



Evaluación individual final Biocuidados

CDR Edes

Enero 2025

Índice

1. Introducción.....	3
2. ¿Qué es Biocuidados?.....	4
2.1 Marco conceptual y principios básicos	4
2.2 Perfiles profesionales.....	7
2.3 Objetivos del programa	8
3. CDR EDES.....	10
4. Resultados de Biocuidados.....	12
4.1 Evaluación de la implementación de Biocuidados.....	12
4.1.1 Alcance del proyecto	12
4.1.2 Recursos y herramientas	17
4.1.3 Actividades.....	22
4.1.4 Desafíos, aprendizajes y mejoras en la implementación	31
4.2 Evaluación de los resultados	33
4.2.1 Resultados en las personas participantes	33
4.2.2 Resultados en la comunidad	47
4.2.3 Abandonos y bajas	48
4.2.4 Cierre y continuidad	49
5. Conclusiones	51

1. Introducción

En las últimas décadas, la población española ha crecido más del 35%, pasando de 34 millones de habitantes en 1975 a más de 47 millones en 2021 (INE, 2021). Sin embargo, este crecimiento no ha sido homogéneo. Mientras las áreas urbanas han absorbido la mayoría de este incremento debido a sus oportunidades laborales, educativas y sociales, las zonas rurales han experimentado un fenómeno opuesto, enfrentando despoblación y envejecimiento acelerado. Según el Consejo Económico y Social (2020), algunas provincias rurales han perdido hasta un 15% de su población en las últimas décadas, y el porcentaje de personas mayores de 65 años en estas áreas ha pasado del 15% en 1990 a más del 27% en 2020.

Este envejecimiento y pérdida poblacional afecta profundamente a las comunidades rurales. Por un lado, limita la disponibilidad de redes sociales y familiares que tradicionalmente han sustentado la vida comunitaria. Por otro, aumenta la carga de cuidados sobre las personas que permanecen, en su mayoría mujeres, quienes asumen un papel predominante en el cuidado de familiares en situación de dependencia. Además, la falta de transporte público y la dispersión de las viviendas dificultan el acceso a servicios básicos, generando mayores niveles de aislamiento social y un incremento del riesgo de institucionalización, especialmente entre las personas mayores y otros colectivos vulnerables como personas con discapacidad, con problemas de salud mental o jóvenes en riesgo de exclusión social.

La brecha en la prestación de servicios entre áreas rurales y urbanas es también una cuestión relevante. Mientras que en zonas urbanas hay una mayor concentración de servicios de salud, educación y transporte, en las áreas rurales estos recursos son escasos, insuficientes o inexistentes. Por ejemplo, el acceso promedio a servicios básicos de salud en áreas rurales implica desplazamientos de más de 12 kilómetros, frente a los 7 kilómetros en promedio en la Unión Europea (Banco de España, 2021). Además, la falta de personal en los servicios sociales y de cuidados complica aún más la situación, obligando a muchas personas a buscar opciones en áreas urbanas o recurrir al apoyo informal de sus familias.

En este contexto, el proyecto Biocuidados se presenta como una alternativa innovadora para abordar los desafíos específicos del entorno rural. Liderado por COCEDER y desarrollado a través de 18 Centros de Desarrollo Rural (CDR) en diferentes comunidades autónomas de

España, el proyecto tiene como objetivo prevenir la institucionalización innecesaria y promover modelos de cuidados integrados en la comunidad, centrados en la persona. Este enfoque busca no solo atender las necesidades individuales de las personas participantes, sino también fomentar dinámicas comunitarias que fortalezcan el tejido social y la cohesión en estas áreas.

Este informe analiza la implementación y los resultados del proyecto Biocuidados en Edes. La experiencia de este CDR ofrece una visión concreta de cómo iniciativas basadas en la Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) pueden transformar las dinámicas de cuidado en las zonas rurales, al tiempo que refuerzan la cohesión social y la sostenibilidad de estas comunidades.

2. ¿Qué es Biocuidados?

2.1 Marco conceptual y principios básicos

El modelo tradicional de cuidado, basado en una cultura institucional, presenta limitaciones significativas al alejarse de los principios de derechos humanos. Este enfoque ofrece un acceso genérico y despersonalizado a los servicios, promoviendo la segmentación por colectivos y la exclusión social. En este sistema, las personas son vistas como objetos pasivos de cuidado, bajo una lógica paternalista que prioriza la protección rígida sobre la autonomía y la dignidad. Esta cultura institucional exacerba la discriminación estructural hacia los grupos más vulnerables, aislándolos del resto de la comunidad.

En contraste, **el proyecto piloto de Biocuidados, implementado en el CDR Edes**, propone un modelo innovador fundamentado en los derechos humanos. Este modelo se orienta hacia la **desinstitucionalización** y la **prevención de la institucionalización**, promoviendo un cuidado personalizado que respeta la dignidad y la autonomía de las personas. Biocuidados apuesta por el empoderamiento de las personas participantes, permitiéndoles vivir en su hogar o en entornos comunitarios con los apoyos necesarios para mantener su independencia.

Este enfoque cobra especial relevancia en contextos rurales, donde la dispersión geográfica y los recursos limitados agravan las carencias de servicios básicos. En muchas ocasiones, estas limitaciones llevan a que la única alternativa sea la institucionalización o el cuidado familiar, tradicionalmente asumido por mujeres. **Biocuidados rompe con esta dinámica** al ofrecer

soluciones que posibilitan a las personas permanecer en sus hogares o comunidades, fomentando la vida en comunidad y evitando la desconexión social.

La implementación del modelo no se limita únicamente a evitar la institucionalización, sino que introduce un proceso gradual de transición hacia sistemas de apoyo adaptados a las características del entorno rural. Este proceso combina recursos tradicionales con nuevos enfoques de cuidado centrados en la persona, en los cuales la proximidad y la cohesión comunitaria se convierten en pilares esenciales para el bienestar. Aunque este cambio puede generar retos organizativos y financieros, el objetivo es claro: reducir la dependencia de estructuras formales rígidas, favoreciendo modelos que promuevan la autonomía en un entorno comunitario.

Principios fundamentales del modelo de Biocuidados

El modelo de Biocuidados se basa en los principios de la **Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)**, que redefine el cuidado para priorizar la singularidad, la autonomía y la dignidad de cada individuo. A continuación, se presentan los elementos clave de este enfoque:

- **Dignificación de la persona:** Todas las personas, independientemente de su condición, tienen derecho a ser tratadas con respeto y a desarrollar su proyecto de vida en igualdad de condiciones. Este enfoque valora la singularidad de cada individuo y su derecho a recibir apoyos personalizados que promuevan su bienestar y autonomía.
- **Promoción de la autonomía:** El modelo busca fomentar que las personas participantes tengan control sobre sus vidas, fortaleciendo sus capacidades y reduciendo su dependencia. Esto incluye garantizar que los apoyos sean flexibles, adaptados y centrados en potenciar la independencia funcional.
- **Singularidad biográfica:** Cada persona tiene una biografía y unas experiencias únicas que determinan sus necesidades y preferencias. Biocuidados respeta esta singularidad, ofreciendo soluciones que reflejen las realidades y aspiraciones individuales, lejos de enfoques genéricos.
- **Prevención de la institucionalización:** El proyecto se centra en evitar que las personas sean alejadas de su entorno comunitario hacia instituciones formales. Mediante la detección temprana de vulnerabilidades y la provisión de apoyos cercanos, Biocuidados

facilita que las personas permanezcan en su hogar o comunidad con los recursos necesarios para mantener su bienestar.

- **Multidimensionalidad y adaptabilidad:** Las personas y sus circunstancias están en constante evolución. Por ello, Biocuidados ofrece una atención integral, coordinada y flexible, que se ajuste a los cambios y garantice el respeto por las preferencias de cada persona.

Metodología de intervención

La metodología de la AICP se estructura en dos pilares esenciales:

- **Promoción de la autonomía:** Se centra en fortalecer las capacidades preservadas de cada persona para que puedan tomar decisiones y actuar en base a sus propias normas y valores. Esto incluye intervenciones que reduzcan la dependencia funcional y fomenten una mayor autodeterminación.
- **Reducción de la heteronomía:** Busca disminuir la dependencia excesiva mediante el apoyo en la adquisición de habilidades y el fortalecimiento de la independencia. Esta perspectiva implica un equilibrio entre la provisión de apoyos y la promoción de la autodeterminación.

Modelo conceptual de la AICP

Además de los principios y metodologías, la AICP también se conceptualiza a través de modelos que estructuran cómo se debe aplicar el enfoque en diferentes contextos y situaciones. Estos modelos proporcionan marcos teóricos y prácticos para implementar la atención centrada en la persona de manera efectiva.

Este método centra su atención en **tres formas de desarrollar dichos proyectos:**

- **Trabajo transversal:** Este enfoque fomenta la colaboración entre sectores y recursos disponibles, articulando respuestas integrales a problemáticas complejas. La coordinación entre agentes técnicos, comunitarios y administrativos permite una atención más completa y eficaz.
- **Trabajo horizontal:** Establece relaciones de igualdad entre las personas participantes y los profesionales, promoviendo que las decisiones sean lideradas por las personas

atendidas. El papel de los profesionales es actuar como facilitadores y acompañantes en el proceso.

- **Activación comunitaria:** Busca fortalecer las capacidades individuales dentro del entorno comunitario. Mediante actividades culturales, deportivas y sociales, se fomenta la integración de las personas en la comunidad, identificando y potenciando recursos locales para reforzar el tejido social.

Aplicación del enfoque en el contexto rural

En el medio rural, la AICP se adapta para responder a las particularidades del territorio:

- Se priorizan los **apoyos de proximidad** que permitan a las personas permanecer en su entorno habitual, evitando el desarraigo.
- Se identifican y activan **recursos comunitarios significativos**, como familias, redes vecinales, voluntariado y asociaciones locales, entre otras.
- Se diseñan intervenciones que fortalecen la **cohesión social**, garantizando que las personas puedan participar activamente en la vida comunitaria.

2.2 Perfiles profesionales

En el marco del proyecto Biocuidados, se han definido tres perfiles profesionales clave para la implementación de los cuidados y la atención en los entornos rurales. Estos perfiles son fundamentales para garantizar un enfoque de atención centrado en la persona con enfoque comunitario, que promueva la autonomía y la inclusión social, a la vez que se adapta a las particularidades del medio rural.

- **Gestor/a del Plan de Vida.** Coordina y supervisa el proyecto de vida de cada participante, identificando sus necesidades y diseñando un plan personalizado que promueva su autonomía y dignidad. Su labor incluye ajustar y evaluar continuamente el plan para garantizar su alineación con el bienestar y preferencias de la persona.
- **Profesional de Referencia.** Mantiene un contacto directo con las personas participantes, asegurando que reciban los cuidados y apoyos necesarios. Su función es clave para el avance en la autonomía y el bienestar de las personas, coordinando esfuerzos para cumplir los objetivos del plan de vida y fomentando su participación en las decisiones y en el seguimiento del progreso.

- **Conector/a o Facilitador/a Comunitario/a.** A través de la realización y organización de actividades, talleres y la creación de redes de apoyo, facilita la interacción comunitaria, fortaleciendo los vínculos sociales y el acceso a recursos locales.

En los territorios rurales, donde las necesidades son múltiples y las comunidades a menudo presentan carencias estructurales, uno de los aspectos más valorados en este modelo es la **transversalidad y la interdisciplinariedad de los perfiles profesionales**. En lugar de adoptar roles estrictamente definidos, el enfoque es flexible y colaborativo, donde cada profesional tiene la capacidad de desempeñar diversas funciones en beneficio de la persona atendida. Aunque existan especializaciones, se fomenta que todos los profesionales estén formados y capacitados para abordar diferentes aspectos de las necesidades.

2.3 Objetivos del programa

La Confederación de Centros de Desarrollo Rural (COCEDER) se planteó el objetivo de promover el desarrollo social en las áreas rurales, evitando la exclusión de las personas del territorio en general y asegurando niveles suficientes de bienestar y acceso a los derechos sociales. Por ello, en 2022 se lanzó el proyecto piloto, financiado por la Unión Europea-Next Generation EU y vinculado al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de la Secretaría de Estado del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. COCEDER, en colaboración con 18 Centros de Desarrollo Rural (CDR) distribuidos en diez comunidades autónomas de España¹ desarrollaron este proyecto hasta finales de 2024.

El objetivo de la iniciativa fue desarrollar modelos de cuidados innovadores en entornos rurales, centrados en las personas y sostenidos por la comunidad. Se buscó identificar las necesidades y proyectos de vida de personas en situación de desventaja social, aprovechando los recursos disponibles en el entorno rural para promover la autonomía personal, prevenir la institucionalización y favorecer procesos de desinstitucionalización. Los **objetivos concretos** de este proyecto han sido:

- Impulsar el desarrollo de los proyectos de vida de personas en situación de desventaja y/o vulnerabilidad
- Personalizar la atención con flexibilidad, adaptabilidad

¹ Las Comunidades Autónomas han sido: Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia y Comunidad Valenciana.

- Poner en valor la comunidad
- Originar cuidados y apoyos de calidad basados en el entorno cercano
- Permanecer en el territorio rural facilitando la vinculación con él

El proyecto se ha estructurado en cuatro fases principales. La primera fase consistió en diseñar una metodología de trabajo conjunta, centrada en la atención integral a la persona. En la segunda fase, esta metodología fue implementada en los diferentes territorios participantes. La tercera fase se centró en la **evaluación del proyecto piloto**, con el fin de generar procesos de aprendizaje compartido y obtener evidencias y recomendaciones. Finalmente, la cuarta fase implicó la elaboración de propuestas para contribuir al desarrollo de nuevas políticas públicas que fomenten la desinstitucionalización y prevengan la institucionalización.

La evaluación de Biocuidados se llevó a cabo mediante una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, con el objetivo de ofrecer un **análisis integral tanto de la implementación como de los resultados** obtenidos. Las metodologías cualitativas incluyeron entrevistas y grupos de discusión con personas participantes, profesionales y agentes comunitarios, enfocándose en captar las percepciones, experiencias y aprendizajes vinculados al programa. En paralelo, se emplearon herramientas cuantitativas como cuadros de registro, cuestionarios y escalas de calidad de vida, que permitieron analizar de forma estructurada aspectos clave como la evolución en las áreas de valor, el tiempo dedicado por el equipo profesional y los efectos percibidos en las personas participantes. Esta metodología mixta posibilitó una evaluación completa, que combina la profundidad del análisis cualitativo con la precisión de los datos cuantitativos².

Es por eso por lo que en este informe se presentan **los resultados finales de la evaluación de la entidad socia de COCEDER, Centro de Desarrollo Rural, EDES.**

² Para obtener más detalles sobre la metodología empleada y los resultados globales del programa Biocuidados, se puede consultar el informe general, donde se amplían los hallazgos y se contextualizan las dinámicas observadas en los distintos CDR participantes.

3. CDR EDES

La Fundación Edes es una entidad sin ánimo de lucro que, desde 1999, trabaja en el noroccidente asturiano y la mariña lucense con un objetivo claro: garantizar los derechos, el acceso a recursos y la plena inclusión social de las personas con diversidad funcional. Nacida de la colaboración entre la cooperativa de enseñanza Edes, fundada en 1992 para crear un colegio de educación especial, y el AMPA establecido en 1993, Edes se ha consolidado como un referente en el desarrollo rural inclusivo.

Desde sus inicios, Edes ha desarrollado servicios esenciales adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias. Entre sus primeros proyectos destaca la Unidad de Atención Infantil Temprana, orientada al desarrollo de menores, y el Programa de Ocio y Tiempo Libre, que ofrece actividades recreativas y sociales durante los fines de semana para fomentar la integración de jóvenes con diversidad funcional. Paralelamente, el Programa de Acompañamiento y Apoyo a las Familias se estableció como un recurso clave para fortalecer las redes familiares, ofreciendo orientación y espacios de encuentro.

Con el tiempo, Edes amplió su alcance para responder a las necesidades emergentes de la población. En 2006, lanzó el Servicio de Empleo y Formación, centrado en mejorar la inserción laboral a través de formación homologada y la creación de oportunidades laborales como el Centro Especial de Empleo "Finca El Cabillón", dedicado a la agricultura ecológica. Más recientemente, en 2016, se implementó un proyecto piloto de Vivienda Compartida, diseñado para fomentar la autonomía personal y social de las personas con discapacidad.

El enfoque de la entidad no se limita a la atención directa, sino que abarca el trabajo en red y la colaboración comunitaria. En 2012, se integró en COCEDER y tres años después, en 2015, se unió a Plena Inclusión Asturias, reafirmando su compromiso con la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

La misión de Edes es mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional en un entorno más justo e igualitario. Su visión es ser una entidad reconocida por garantizar los derechos y fomentar la inclusión a través del trabajo en red con otras organizaciones. Entre los valores que guían su acción destacan el compromiso, la participación, la corresponsabilidad, la

transparencia y la inclusión, entendida como una oportunidad para enriquecer la sociedad desde la diversidad.

4. Resultados de Biocuidados

4.1 Evaluación de la implementación de Biocuidados

4.1.1 Alcance del proyecto

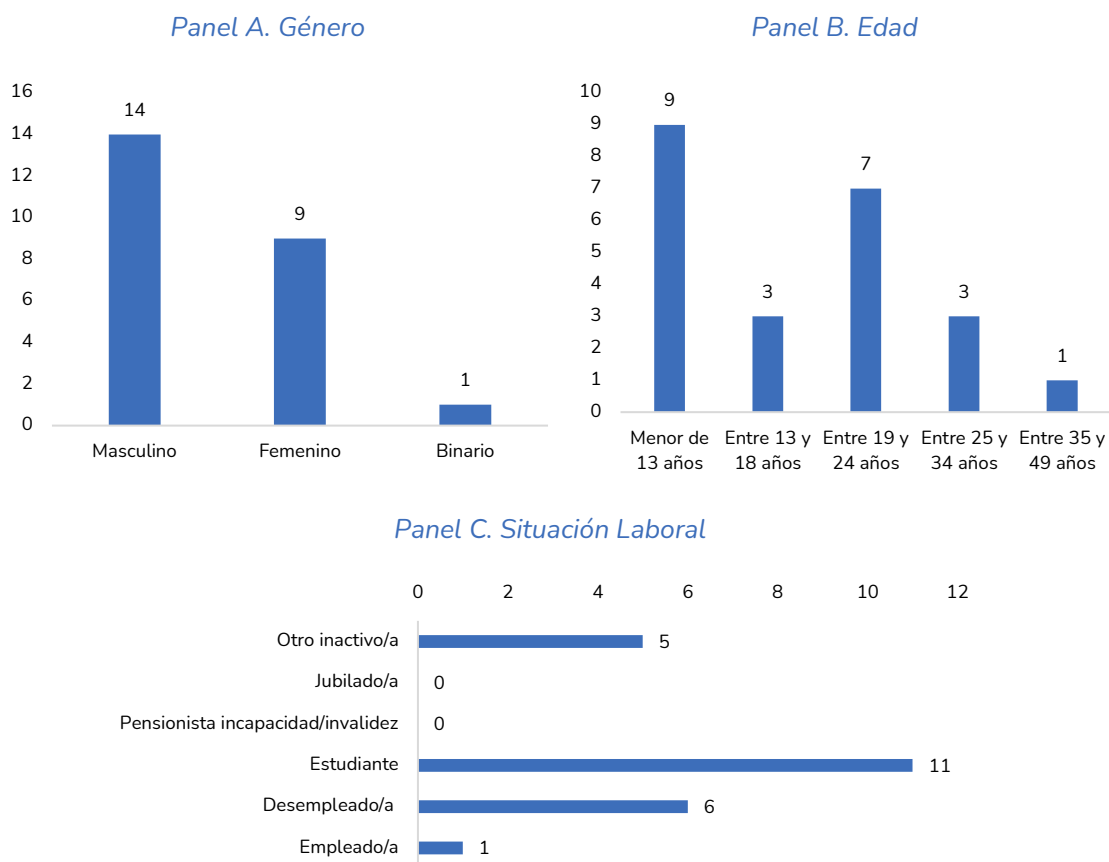
Perfil demográfico de las personas participantes

En el CDR Edes han participado **un total de 23 personas** en el marco del programa de Biocuidados. El grupo de participantes está compuesto íntegramente por **personas con discapacidad**, lo que subraya la importancia de garantizar el acceso a servicios adaptados y específicos para este colectivo en entornos rurales, donde la disponibilidad de recursos suele ser más limitada.

La mayoría de las personas participantes son **hombres** (14). En términos de distribución por edad, **todas las personas participantes tienen menos de 49 años**. Dentro de este grupo, 12 son menores de edad, 7 tienen entre 19 y 24 años, 3 se encuentran en el rango de 25 a 34 años y una persona está entre los 35 y 49 años (**Gráfico 1**). Esta diversidad de edad está alineada con el trabajo e intervención del CDR, flexible y transversal para todas las personas participantes.

En relación con el estado civil, todas las personas participantes son solteras/os. En cuanto a la situación laboral, existe un alto nivel de inactividad: hay tres personas empleadas y otras 6, personas desempleadas. La mayoría de las personas participantes se encuentran estudiando por el ciclo de la vida en el que se encuentran y otra gran proporción de personas, debido a su situación se dedican a otro tipo de actividades de acuerdo a sus posibilidades, como: aprender habilidades básicas de la vida diaria, ocio con acompañamiento personalizado, etc.

Gráfico 1. Características de las personas participantes.



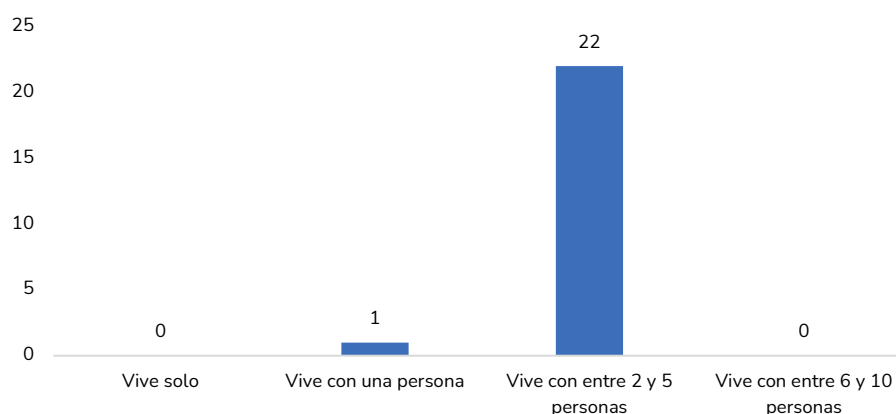
Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

El perfil sociodemográfico del CDR de Edes refleja una atención centrada en personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad, caracterizado por un notable predominio masculino y una población joven, compuesta en su mayoría por menores de 25 años, destacando un significativo porcentaje de estudiantes.

En relación con la situación de convivencia (Gráfico 2), **todas personas participantes, viven con una o más personas**. A su vez, todas las personas participantes residen en una vivienda familiar, cabe destacar que en 2 de los casos, esto fue posible porque las personas participantes recibieron acompañamiento y formación para conseguirlo. El hecho de que la residencia sea en una vivienda habitual es un aspecto clave que subraya uno de los objetivos fundamentales de Biocuidados: prevenir la institucionalización y permitir que las personas puedan permanecer en su entorno familiar y comunitario. La continuidad en la vivienda habitual, como principal

tendencia, resalta la importancia de preservar la autonomía y el sentido de pertenencia en el entorno rural.

Gráfico 2. Situación de convivencia



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Factores de vulnerabilidad de la población participante

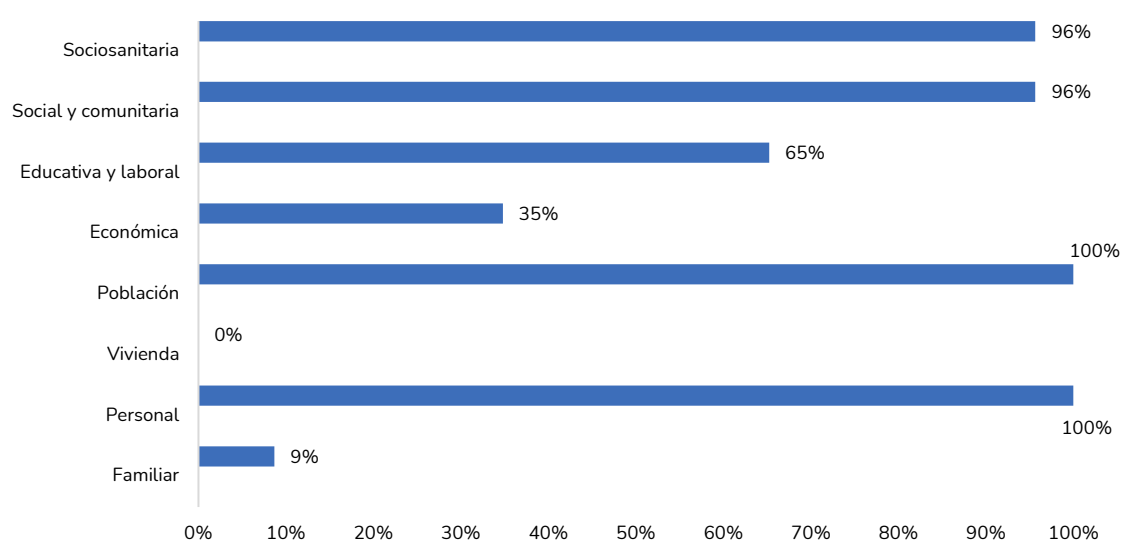
Una vez repasadas las características demográficas básicas de las personas participantes es importante presentar los factores de vulnerabilidad recogidos en los cuadros de registro de cada una de ellas. Los factores de vulnerabilidad se refieren a condiciones o circunstancias que incrementan el riesgo de que una persona experimente situaciones adversas, afectando negativamente a su bienestar. Como se ha explicado anteriormente, en estos cuadros de registro se podían registrar hasta 8 factores de vulnerabilidad distintos para cada una de las personas participantes que son los referentes a lo social y comunitario, lo sociosanitario, lo personal, lo laboral y educativo, lo familiar, lo económico, lo habitacional y lo poblacional.

En el CDR de Edes, los datos del Gráfico 3 muestran los factores de vulnerabilidad predominantes. **El factor más señalado, fue tanto el de población como el personal**, ambos seleccionados por todas las personas participantes. **Le siguen, muy de cerca, la dimensión sociosanitaria y la social y comunitaria, ambas con el 96%**. En las dos primeras, los factores que más preocupan son las consecuencias de la alta dispersión geográfica y despoblación, debido, principalmente, a la falta de acceso a los recursos. Por su parte, la dimensión personal tiene que ver con temas de falta de habilidades autonomía y herramientas de autogestión emocional.

En cuanto a las dimensiones sociosanitarias y social y comunitaria, los temas que más atención requieren son la discapacidad reconocida (22 casos), la dependencia (9) y los problemas de salud mental y física (5), lo que evidencia la necesidad de atención especializada en un entorno rural con recursos sanitarios limitados. Paralelamente, en el ámbito social y comunitario, la falta de acceso a recursos, señalada por 22 personas, la falta de participación en la comunidad (20 personas) y la falta de red social (6 personas), son las principales barreras que limitan la interacción social y la integración en el tejido comunitario.

En cuanto a los factores educativo y laboral (65%), económico (35%) y familiar (9%), aunque menos prevalentes, también reflejan problemáticas importantes que afectan a una parte considerable de la población participante. Estas dimensiones incluyen desde conflictos familiares y precariedad económica hasta limitaciones en la formación o al empleo.

Gráfico 3. Personas participantes por factores de vulnerabilidad reportados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Muchas de estas cuestiones pueden ser atendidas a través de diversos mecanismos como cuidados, ayudas y prestaciones, independientemente del proyecto de Biocuidados. En este CDR aunque todas las personas participantes cuentan con la discapacidad reconocida no todas ellas cobran una prestación por ello.

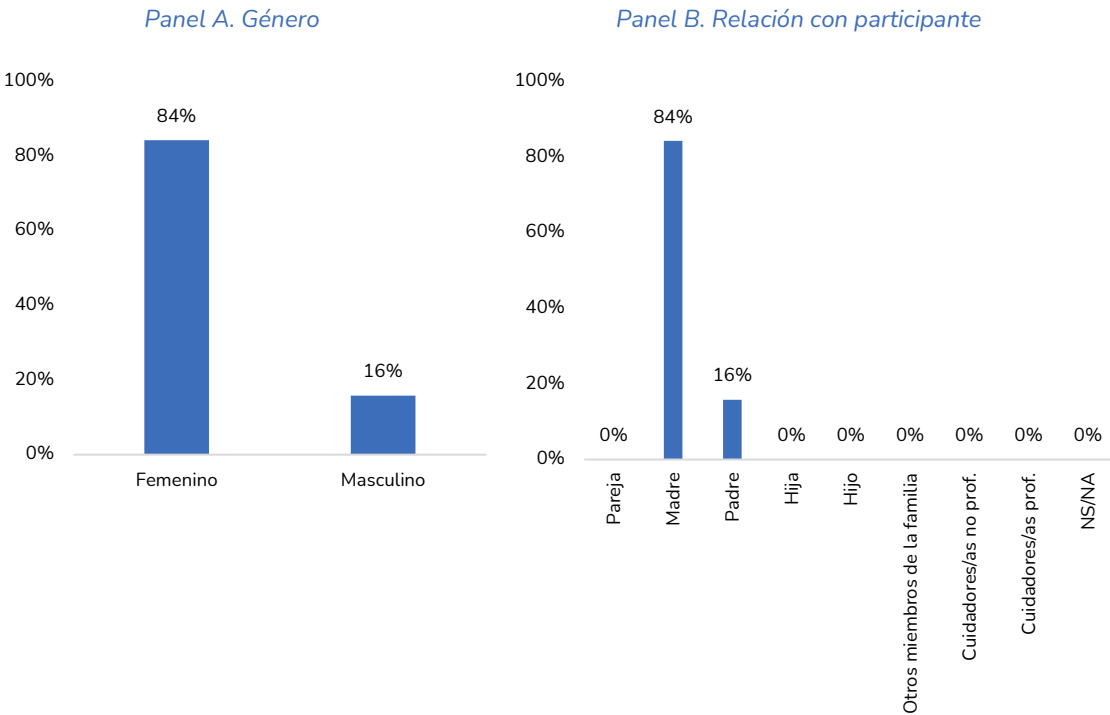
Personas cuidadoras

La situación de cuidados en el marco de Biocuidados refleja una realidad crucial para el bienestar de las personas participantes, particularmente en los grupos de población con necesidades de

apoyo, que son los más representativos en este CDR. **El 83% de las personas participantes cuenta con al menos una persona cuidadora.** Todas las cuidadoras pertenecen a la familia directa, lo que destaca la fuerte dependencia de las redes familiares para la prestación de cuidados. No hay ninguna cuidadora profesional. Este aspecto es especialmente relevante en un contexto donde los recursos públicos pueden no estar completamente disponibles o accesibles, como hemos podido ver, y también por la edad de la mayoría de las personas participantes (menores). Destaca también el **carácter feminizado de los cuidados familiares**, representando un 84%, específicamente las madres.

Estos datos subrayan la importancia crítica del apoyo familiar en la estructura de cuidados, especialmente en escenarios donde la institucionalización o la intervención profesional no son las soluciones primarias.

Gráfico 4. Características de la persona cuidadora.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

4.1.2 Recursos y herramientas

Las herramientas del proyecto

El éxito del programa Biocuidados en el CDR se ha sustentado en el uso de herramientas y protocolos que permiten estructurar y orientar las intervenciones, garantizando un enfoque centrado en las personas participantes. Entre estas herramientas, el Plan de vida ha ocupado un lugar central, especialmente en las etapas iniciales del programa. Este instrumento ha servido para identificar objetivos, intereses y necesidades, proporcionando una guía clara para las intervenciones. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que su implementación requiere flexibilidad y adaptabilidad. A medida que las circunstancias y prioridades de las personas participantes cambian, algunos objetivos iniciales pierden relevancia, mientras que surgen nuevos intereses y necesidades. En este sentido, **el Plan de vida debe ser un marco vivo que evolucione con las personas, permitiendo que el programa mantenga su pertinencia y eficacia.**

El equipo de Biocuidados ha subrayado la **importancia de contar con herramientas que no solo estructuren el trabajo, sino que también orienten el proceso de toma de decisiones y faciliten el conocimiento profundo de las personas participantes.** Estas herramientas están diseñadas para responder a necesidades concretas, enriqueciendo las intervenciones al proporcionar un marco metodológico sólido. Sin embargo, su utilidad depende de que sean dinámicas y se adapten a la realidad cambiante de las personas. Por ejemplo, aunque el diseño inicial de estas herramientas puede ser útil para establecer una dirección clara, es esencial que no se conviertan en procesos rígidos que limiten la intervención o generen una carga burocrática excesiva.

Otro aspecto que ha generado reflexión es la cuantificación de ciertas actividades dentro de las herramientas. Si bien medir el tiempo dedicado a diferentes tareas puede ser útil para monitorear la implementación del programa, algunas métricas, como el registro de horas destinadas a tareas específicas muy concretas, pueden no aportar valor significativo al análisis del impacto. Este enfoque puede desviar la atención de los aspectos cualitativos más importantes, como la mejora en la calidad de vida, el bienestar emocional o el desarrollo de la autonomía, que son los verdaderos indicadores del éxito del programa.

Recursos humanos

El equipo profesional de Biocuidados ha estado integrado por un total de **20 personas** orientadas a abordar las necesidades del programa desde una perspectiva integral, adaptándose de manera específica a las demandas del contexto rural. Este apartado examina las funciones desempeñadas por el equipo, su nivel educativo y el valor añadido que aporta la composición diversa.

En relación con las funciones desempeñadas, el **Panel A del Gráfico 5** ilustra la distribución de roles dentro del equipo. **La posición con mayor representación es la de Profesional de Referencia**, ocupada por 14 personas, lo que subraya su papel central en la atención directa y cotidiana a las personas participantes. Este grupo se encarga de garantizar una atención personalizada, fortaleciendo la autonomía de las personas atendidas y promoviendo su integración comunitaria. Su amplia presencia en el equipo responde a la necesidad de mantener un contacto continuo y cercano con las personas beneficiarias, lo cual es esencial para el éxito del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP). Por su parte, 2 personas desempeñan el rol de Gestora de Plan de Vida, lo que las convierte en las responsables de diseñar, implementar y supervisar los proyectos de vida personalizados. Estas gestoras desempeñan un papel estratégico al articular los recursos necesarios y coordinar con otros profesionales para garantizar que las intervenciones respondan a las necesidades específicas de cada persona participante. La alta representación de este perfil en el equipo refleja la prioridad del programa en ofrecer planes adaptados que promuevan la independencia y el bienestar de las personas atendidas.

En el ámbito de la gestión y coordinación, una persona ocupa la posición de Responsable BIO/CDR, asegurando la supervisión general del programa y la alineación de las intervenciones con los objetivos estratégicos del proyecto. Asimismo, se cuenta con dos profesionales dedicados a la gestión económica y administrativa. Esta función resulta crítica para garantizar la sostenibilidad financiera y la correcta ejecución operativa del programa en un entorno con recursos limitados. Finalmente, una persona ocupa un puesto en el área de técnico de apoyo, El nivel educativo del equipo, representado en el **Panel B del Gráfico 5**, pone de manifiesto la **alta formación de las personas profesionales** que forman parte del programa: 15 integrantes del equipo poseen estudios universitarios o equivalentes; 1 persona que han completado estudios primarios o de Educación Secundaria Obligatoria (ESO); y 4 persona tiene formación

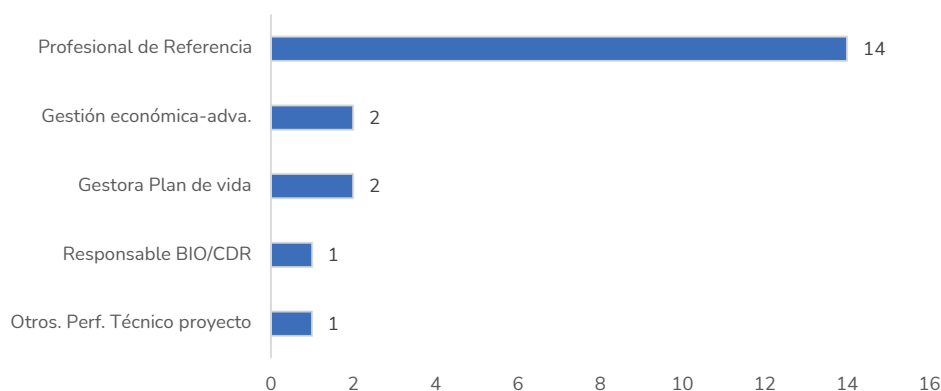
profesional. Las titulaciones incluyen campos diversos que cubren áreas clave para la atención, la planificación y el soporte comunitario. Desde disciplinas pedagógicas como Magisterio y Pedagogía y psicología, que aportan herramientas para trabajar con la infancia y colectivos en situación de vulnerabilidad, hasta grados en técnico superior en integración social, fundamentales para promover la cohesión comunitaria y la inclusión social, el equipo combina competencias orientadas a distintos aspectos del bienestar humano. Asimismo, la presencia de titulaciones como Terapia Ocupacional garantiza la capacidad para abordar necesidades físicas y de rehabilitación, esenciales para mejorar la autonomía de las personas atendidas. En el ámbito sociosanitario, el equipo cuenta con profesionales de atención sanitaria, quienes desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados directos y personalizados. Este grupo complementa el trabajo de perfiles académicamente más especializados, ofreciendo un soporte práctico y cercano a las personas participantes.

En general, las diferentes formaciones con las que cuenta el equipo lo hacen destacarse por su carácter multidisciplinar, una cualidad esencial en intervenciones en contextos con diferentes problemáticas y necesidades que abordar. Además, todas las personas del equipo han recibido formación en el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) y sobre los Planes de Vida, impartidas tanto por el programa Biocuidados como por la Fundación Pilares, y seis han recibido formación en la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD).

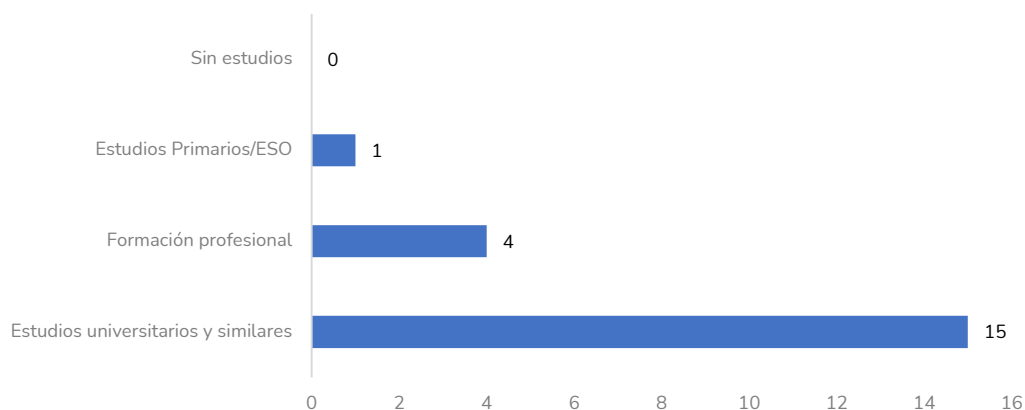
Por último, es relevante destacar que, de las 20 personas que conforman el equipo, **16 son mujeres, lo que refleja una tendencia a la feminización de los cuidados**, común en este tipo de programas.

Gráfico 5. Perfil del equipo profesional de Biocuidados.

Panel A. Distribución de las funciones



Panel B. Nivel educativo



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por COCEDER

Recursos en el territorio

En el marco del programa Biocuidados, la activación de recursos del territorio ha sido esencial para garantizar una intervención efectiva y sostenible. En entornos rurales, donde las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas, esta estrategia ha buscado integrar y fortalecer las conexiones entre los servicios existentes, la comunidad y las personas participantes, generando un impacto positivo tanto a nivel individual como colectivo. Este enfoque ha permitido abordar desafíos estructurales y relacionales, promoviendo un modelo de atención inclusivo y adaptado a las necesidades del territorio.

Una de las prioridades del programa ha sido **sensibilizar a la comunidad acerca de las necesidades y derechos de las personas con discapacidad**. Este trabajo ha involucrado a

actores clave, como proveedores de servicios locales —supermercados, peluquerías y la policía local, telecentros, centros de salud etc. —, y ha fomentado actividades deportivas, de ocio, y una mayor conciencia sobre la importancia de la accesibilidad y el trato respetuoso. Estas acciones han buscado transformar los espacios cotidianos en entornos más abiertos y receptivos, favoreciendo interacciones más fluidas y naturales entre las personas con discapacidad y el resto de la comunidad. Al normalizar la participación de las personas con discapacidad en actividades comunitarias y en la vida diaria, se ha fomentado un entorno más inclusivo, donde la interacción entre diferentes grupos ocurre de manera espontánea y sin mediaciones innecesarias.

Por otro lado, El CDR Edes ha desempeñado un **papel crucial como mediador en la inserción laboral y educativa de las personas participantes**. En el ámbito laboral, el equipo ha identificado oportunidades de empleo y prácticas, además de ofrecer acompañamiento a los empleadores. Este apoyo ha sido fundamental para facilitar la adaptación mutua entre las personas trabajadoras con discapacidad y las empresas, asegurando condiciones laborales inclusivas y un entorno favorable para el desarrollo profesional. En el ámbito educativo, se han impulsado alianzas con colegios asturianos, enfocándose en la integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE). Estas acciones han permitido superar barreras estructurales y culturales en el sistema educativo, aunque se han identificado limitaciones, como la falta de recursos específicos para garantizar una integración plena en actividades municipales. A pesar de estos desafíos, el programa ha demostrado el impacto positivo de un enfoque inclusivo, donde el acompañamiento continuo facilita la participación activa y el desarrollo personal de las personas participantes.

El equipo profesional ha trabajado de manera constante para motivar y facilitar la participación de las personas con discapacidad en actividades organizadas por el ayuntamiento y otras entidades locales. Estas iniciativas han ayudado a visibilizar al colectivo en espacios públicos y a integrar sus necesidades en la planificación de actividades comunitarias. Al generar una mayor presencia en la vida cotidiana del territorio, Biocuidados ha contribuido a cambiar actitudes y a construir una comunidad más inclusiva y acogedora.

Finalmente, se ha demostrado que **la inclusión real requiere no solo la provisión de recursos adecuados, sino también un cambio en las dinámicas sociales y culturales del territorio**. Las alianzas establecidas con servicios locales, empresas y centros educativos han sentado las bases para una integración más sostenible. En este sentido, el trabajo del CDR ha resaltado la

importancia de mantener una presencia constante y visible en el territorio, tanto para asegurar la continuidad de las dinámicas inclusivas como para seguir promoviendo la normalización de las relaciones entre las personas con discapacidad y la comunidad.

Recursos económicos

En cuanto a los recursos económicos destinados al CDR Edes en el marco del programa Biocuidados, se destaca que este centro ha contado con un **presupuesto total de 640.691 euros** desde el inicio de la implementación del programa en 2022 hasta su finalización en diciembre de 2024.

Este presupuesto ha permitido desarrollar una intervención integral, centrada en las personas participantes, con una atención personalizada y adaptada a las particularidades del territorio. Gracias a esta financiación, el modelo de intervención del CDR ha garantizado que los servicios ofrecidos fueran accesibles para todas las personas participantes.

4.1.3 Actividades

El proyecto de Biocuidados ha contado con una planificación en etapas para coordinar el trabajo. Por eso, después del diseño del proyecto, se inició la implementación con la etapa de incorporación de personas al proyecto. Una vez incorporada cada persona, existían protocolos de trabajo que tenían dos objetivos: estructurar el proyecto alrededor de los principios de la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) y contar con información suficiente que permitiera el seguimiento y evaluación del proyecto piloto.

Incorporación de personas participantes

El proceso de incorporación de las personas participantes al programa Biocuidados en el CDR Edes estuvo marcado por las especificidades del territorio rural y las características de los perfiles atendidos, principalmente jóvenes con discapacidad y menores. Desde el inicio, **el vínculo existente entre las familias y Edes**, que gestiona un colegio especializado en la zona, facilitó que muchas de las personas usuarias se sumaran al programa de forma natural al terminar su etapa educativa. Este contexto permitió mantener el acompañamiento en una etapa de transición crítica, evitando que los jóvenes quedaran desamparados tras finalizar su formación escolar.

El proceso de incorporación se sustentó en el **conocimiento previo del equipo sobre las personas participantes y sus familias**. Este conocimiento facilitó que la entrada al programa se realizara de manera progresiva, con una fuerte adaptación a las necesidades individuales. Desde el comienzo, se priorizó la personalización de las intervenciones, permitiendo que cada participante tuviera objetivos concretos y adaptados a su contexto personal y familiar. La figura de profesionales de la preparadora laboral junto a las técnicas del servicio de empleo y formación de la Fundación Edes desempeñaron un papel clave en el diseño y ejecución de itinerarios individualizados que respondían a las aspiraciones de los jóvenes y sus familias, tanto en términos de autonomía como de inclusión social y laboral.

Sin embargo, este proceso no estuvo exento de retos. Uno de los principales desafíos fue superar las limitaciones impuestas por el entorno rural, donde los recursos y servicios especializados son escasos o inexistentes. **Para muchas familias, el programa representó la única opción disponible para que sus hijos pudieran acceder a actividades formativas, deportivas o de socialización**, dado que los recursos públicos en la zona no cuentan con personal ni infraestructuras adecuadas para atender sus necesidades específicas. Este vacío estructural amplificó la relevancia de Biocuidados y del papel activo de Edes como puente entre los jóvenes, sus familias y la comunidad.

El boca a boca también jugó un papel relevante en el proceso de incorporación. A medida que los participantes y sus familias comenzaron a experimentar los beneficios del programa, la información se extendió a otros potenciales interesados, facilitando que nuevas personas se sumaran. Este efecto multiplicador permitió que Biocuidados ampliara su impacto, no solo en términos de participantes directos, sino también en el fortalecimiento de la cohesión comunitaria y la inclusión social en la región.

Planificación de trabajo

Una vez que las personas se incorporan al proyecto de Biocuidados, se elabora la historia de vida, tomando en cuenta las áreas de valor identificadas por las personas dando forma a lo que será el plan de vida. Todo este procedimiento, en colaboración entre la persona participante y una persona gestora de caso. Este plan de vida es una herramienta clave para identificar las áreas de valor prioritarias para cada persona y establecer los objetivos y actividades necesarias para alcanzar las metas individuales dentro del marco del programa.

El **Plan de Vida** es el núcleo de la intervención del programa Biocuidados. Se diseña en conjunto entre la persona participante y una persona gestora del plan, y tiene como objetivo identificar las áreas prioritarias en las que se quiere trabajar, basándose en los deseos, necesidades y capacidades de la persona. A través de este plan, se organizan las actividades y el apoyo que la persona recibe, orientados a mejorar su bienestar y fomentar su autonomía.

Las **áreas de valor** registradas en el plan de vida representan los distintos aspectos importantes para el bienestar y el desarrollo personal de cada persona participante en el programa Biocuidados. Estas áreas se definen de acuerdo con las necesidades y metas individuales de cada persona, y son la base sobre la cual se planifican las intervenciones. Así, en cada plan de vida se establece que se puedan planificar actividades vinculadas a cualquiera de las siguientes áreas de valor:

- Familia.
- Amistades y relaciones sociales.
- Entorno, naturaleza y medioambiente.
- Comunidad y voluntariado.
- Ocio y tiempo libre.
- Trabajo y carrera profesional.
- Autocuidado y salud física y mental.
- Crecimiento personal, educación y creatividad.
- Espiritualidad y derechos.
- Tratarse bien a uno mismo.

En este sentido, las **áreas de valor seleccionadas guiarán el desarrollo de un plan de trabajo concreto**, con objetivos específicos y acciones claramente definidas, orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas participantes y a promover su autonomía dentro de su entorno familiar y comunitario.

En el CDR Edes, las áreas de valor seleccionadas por las personas participantes reflejan sus necesidades y prioridades específicas, influenciadas por su juventud y el contexto rural. Estos resultados destacan la importancia de diseñar intervenciones adaptadas que aborden sus intereses y promuevan su bienestar integral (

Por último, otras áreas como trabajo y carrera profesional (8 personas), comunidad y voluntariado (7 personas) y tratarse bien a uno mismo (5 personas) reflejan intereses más

específicos. Mientras tanto, dimensiones como entorno, naturaleza y medio ambiente, amistades, espiritualidad y derechos fueron seleccionadas puntualmente o no priorizadas.

Gráfico 6).

La dimensión más mencionada ha sido el ocio y tiempo libre, priorizada por 20 personas (7 mujeres y 13 hombres). Esto evidencia la necesidad de crear espacios recreativos y de desconexión en las comunidades rurales, especialmente para un colectivo joven y dinámico que busca oportunidades para relacionarse y participar en actividades significativas.

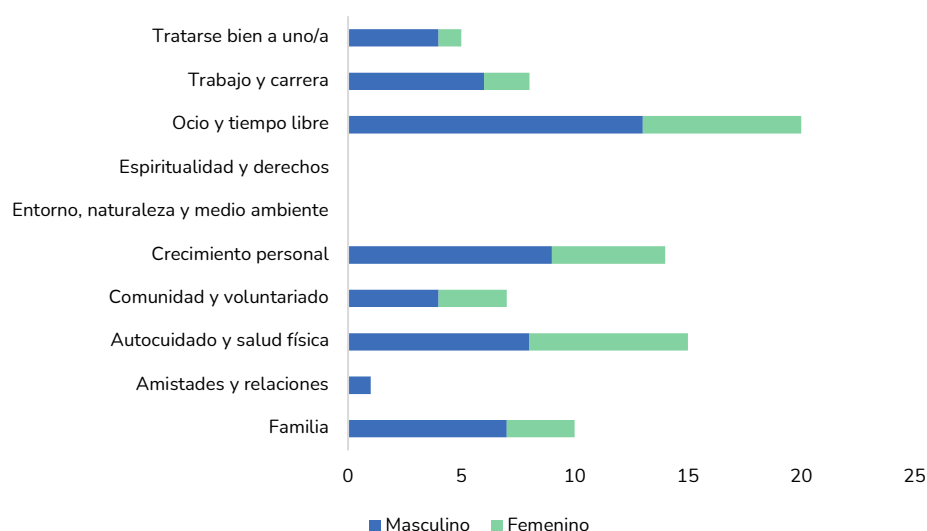
En segundo lugar, se encuentra el autocuidado y la salud física y mental, seleccionada por 15 personas (7 mujeres y 8 hombres). Este interés refleja la centralidad de esta dimensión en los planes de vida de las personas participantes, probablemente debido a una creciente conciencia sobre la importancia de la salud integral. En entornos rurales, donde el acceso a servicios especializados puede ser limitado, esta área de valor adquiere una relevancia aún mayor, destacando la necesidad de intervenciones que promuevan la autonomía y el empoderamiento en el ámbito de la salud.

La tercera área priorizada es el crecimiento personal, educación y creatividad, seleccionada por 14 personas (5 mujeres y 9 hombres). Este resultado es coherente con las características del colectivo joven del CDR Edes, que se encuentra en una etapa de la vida donde aprender, desarrollar habilidades creativas y conocerse a sí mismos son aspectos fundamentales para su desarrollo integral.

El área de la familia ocupa el cuarto lugar, siendo seleccionada por 10 personas (3 mujeres y 7 hombres). Este dato subraya la relevancia de los lazos familiares como fuente primaria de apoyo y cuidado en este colectivo. En el contexto rural de intervención del CDR, donde la familia desempeña un papel crucial en la red de apoyo, fortalecer estas relaciones resulta esencial para el bienestar emocional y social de las personas participantes.

Por último, otras áreas como trabajo y carrera profesional (8 personas), comunidad y voluntariado (7 personas) y tratarse bien a uno mismo (5 personas) reflejan intereses más específicos. Mientras tanto, dimensiones como entorno, naturaleza y medio ambiente, amistades, espiritualidad y derechos fueron seleccionadas puntualmente o no priorizadas.

Gráfico 6. Cantidad de personas participantes que marcan cada área de valor.



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por COCEDER

Actividades desarrolladas

El programa Biocuidados ha desarrollado un enfoque integral que combina intervenciones individuales y grupales, centradas en las personas con discapacidad y adaptadas a sus necesidades específicas. Este enfoque busca potenciar la autonomía, la inclusión social y el desarrollo personal, ofreciendo soluciones tanto individualizadas como comunitarias en un entorno rural donde las oportunidades y recursos suelen ser limitados. A continuación, se presentan las principales acciones implementadas en ambas dimensiones.

Biocuidados ha implementado un **modelo centrado en la persona que prioriza el acompañamiento personalizado**, el desarrollo de la autonomía y el soporte técnico especializado en la atención a personas con discapacidad. Este enfoque permite atender necesidades únicas, ofreciendo apoyo continuo en momentos clave, como transiciones educativas, laborales o cambios en el entorno de vida, que pueden generar inseguridades o ansiedad. El acompañamiento asegura que las personas participantes cuenten con un apoyo constante, fortaleciendo su confianza y bienestar.

El **desarrollo de la autonomía** es otro eje fundamental, equipando a las personas participantes con habilidades prácticas y promoviendo su capacidad para tomar decisiones de manera independiente. Por ejemplo, varias personas se prepararon para obtener el carné de conducir, continuaron sus formaciones académicas y consiguieron realizar convenios de prácticas con empresas del entorno.

El **expertise del equipo** en la atención a personas con discapacidad también ha sido un pilar clave. Este conocimiento especializado no solo beneficia a las personas participantes, sino que también apoya a sus familias y cuidadores, quienes a menudo carecen de las herramientas necesarias para gestionar ciertas situaciones. A través de la capacitación y el asesoramiento, Biocuidados fortalece la capacidad de las redes de apoyo, promoviendo entornos más competentes e inclusivos.

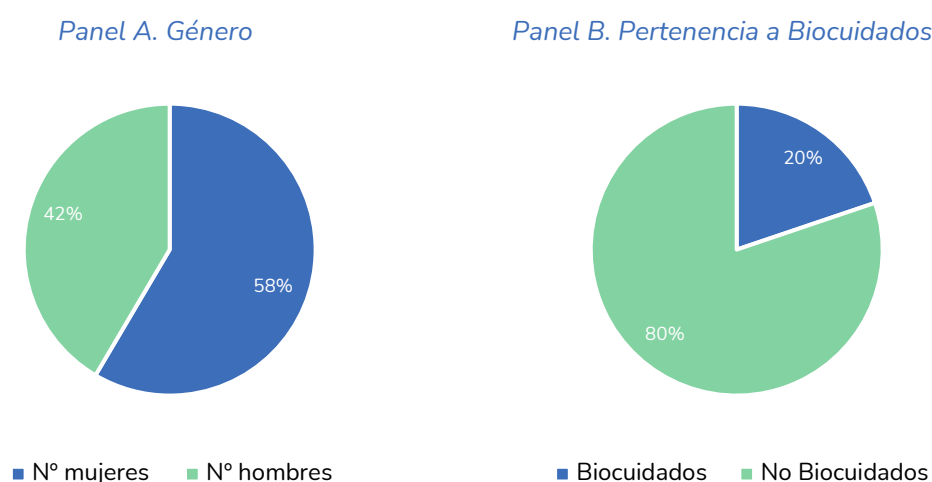
Paralelamente, **las actividades grupales han sido diseñadas para fomentar la inclusión social, el aprendizaje y la interacción comunitaria**. En muchas ocasiones, estas actividades aprovechan recursos ya existentes en la comunidad, integrando a las personas participantes de Biocuidados en programas con una trayectoria consolidada, lo que amplifica el alcance e impacto del proyecto.

En Tapia de Casariego, destacan iniciativas como el grupo de estudio para oposiciones de celador organizado por el SESPA. Por otro lado, las actividades de deporte inclusivo en el Colegio Sto. Domingo de Navia y las clases de competencias clave, todas ellas realizadas semanalmente. Además, cinco personas asistieron a la escuela de adultos con sesiones diarias, demostrando la flexibilidad y personalización del programa. En Navia, las personas participantes disfrutaban de talleres de pintura, actividades recreativas semanales y clases de apoyo para obtener el carné de conducir. También se han desarrollado cursos de herramientas digitales como CANVA y Word en el CDTL, contribuyendo al desarrollo de habilidades prácticas que mejoran la empleabilidad y la autonomía. En Puerto de Vega, se han promovido prácticas en el huerto escolar del Colegio Pedro Penzol, fomentando el aprendizaje práctico y la interacción con la comunidad escolar, por ejemplo, una persona con discapacidad intelectual se formó para el puesto de auxiliar con una excelente valoración por parte del equipo, y también hizo una formación para un puesto de trabajo en el colegio de mismo colegio. Por su parte, en Luarca y Vegadeo, los talleres de Semana Santa y campamentos de verano han ofrecido entornos lúdicos y educativos que favorecen tanto el aprendizaje como la socialización.

La colaboración con empresas y recursos locales también ha sido fundamental. En localidades como Luarca, Tineo, Muñas, Puerto de Vega y Tapia de Casariego, las personas participantes han realizado prácticas laborales en Campotur Muñás, un componente clave para fomentar la integración laboral y la autonomía económica.

Como se puede observar en el [Gráfico 7](#), en términos de género, **el 58% de las personas participantes en las actividades grupales son mujeres, frente al 42% de hombres**. Además, los datos reflejan que **el 80% de los participantes no pertenecen formalmente al programa Biocuidados**, lo que sugiere que estas actividades están beneficiando a una base más amplia de personas vinculadas a la Fundación Edes. Este impacto ampliado demuestra cómo el enfoque grupal contribuye a la construcción de comunidades más inclusivas, facilitando la interacción entre personas con y sin discapacidad.

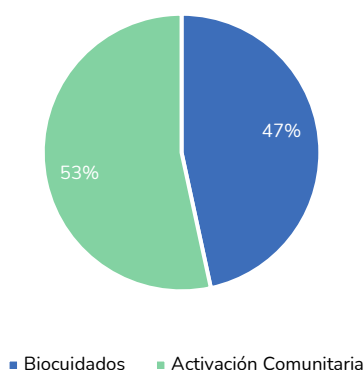
Gráfico 7. Distribución de la participación en actividades.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Al analizar la implementación de las horas dedicadas al programa Biocuidados, se observa balance equitativo de la distribución de horas de implementación, tanto de **un enfoque centrado en la intervención individual como de la acción comunitaria**. Si analizamos el agregado de horas ([Gráfico 8](#)) podemos identificar esa distribución a lo largo del proyecto.

Gráfico 8. Distribución de las horas de implementación por tipo de dedicación

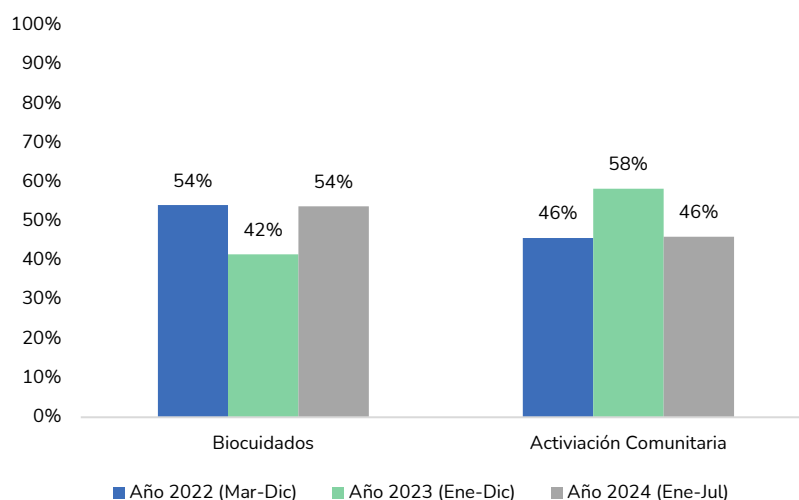


Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

El Gráfico 9 ofrece una visión más detallada de cómo esta distribución ha evolucionado a lo largo del tiempo. En el año 2022, el 54% de las horas de implementación estaban dedicadas a Biocuidados, mientras que el 46% se enfocaban en la activación comunitaria. Sin embargo, en 2023, se revierte con el 42% de las horas dedicadas a Biocuidados y el 58% a la activación comunitaria. Finalmente, la tendencia vuelve a la distribución inicial en 2024, con un 54% de las horas dedicadas a Biocuidados y un 46% a la activación comunitaria. **Esta evolución refleja una consolidación del proyecto y del modelo, donde hay un equilibrio entre las dos modalidades.** De hecho, en promedio, cada persona participante ha recibido 393 horas de intervención individual a través de Biocuidados y 451 horas vinculadas a la activación comunitaria desde el inicio del programa.

Este comportamiento sugiere que tanto las acciones de activación comunitaria, como las de un enfoque más individual tienen su importancia y su utilidad y deben ser implementadas en equilibrio. Es una estrategia eficiente que puede resultar en mejoras para el bienestar integral de las personas participantes en específico, y de la comunidad en general.

Gráfico 9. Distribución de las horas de implementación por tipo de dedicación y año.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

La distribución de horas por áreas (Gráfico 10) refleja cómo se han concentrado los esfuerzos del programa Biocuidados en ciertas dimensiones clave para el desarrollo de las personas participantes. Aunque estas áreas no siempre coinciden exactamente con las priorizadas por las personas participantes en sus planes de vida, responden a necesidades fundamentales identificadas durante la implementación. Por ejemplo, aunque el área de trabajo y carrera profesional no esté entre las principales prioridades de los participantes, se le asigna la mayor cantidad de horas, como veremos a continuación, debido a su utilidad y los beneficios que ofrece a las personas participantes. Al observar la distribución de horas por área, se destaca **el trabajo y la carrera profesional como la más prioritaria en términos de horas implementadas, concentrando un 46% del total** (1.883 horas dedicadas directamente a Biocuidados y 6.953 horas destinadas a la activación comunitaria). Este dato subraya la importancia otorgada a la empleabilidad y la inserción laboral como ejes fundamentales del programa, especialmente en un contexto rural donde las oportunidades laborales suelen ser limitadas y la integración en el mercado de trabajo representa un desafío significativo para las personas con discapacidad.

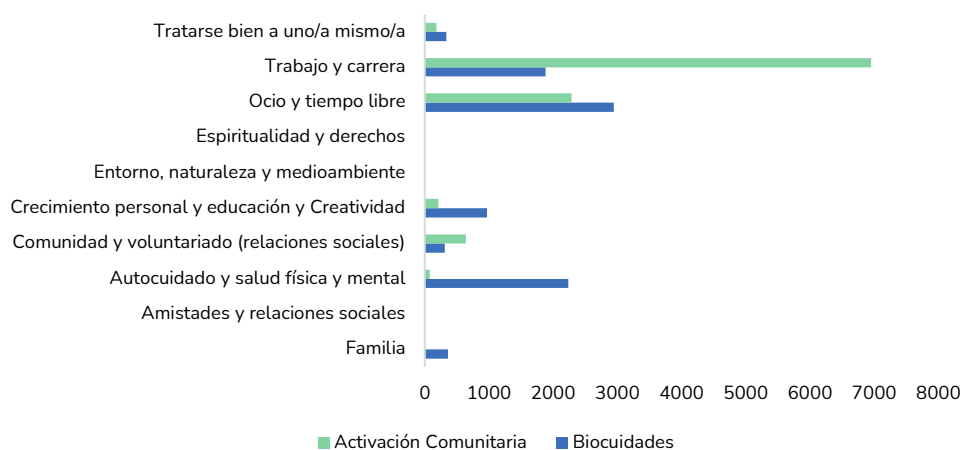
En segundo lugar, destaca **el área de ocio y tiempo libre, que concentra el 27% del total de horas invertidas**, distribuidas de manera casi equitativa entre Biocuidados (2.946 horas) y activación comunitaria (2.287 horas). Esta dimensión está profundamente vinculada a los aspectos relacionales, ya que muchas de las actividades de ocio se realizan en grupo, promoviendo la interacción social, el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y la creación

de redes de apoyo. Este enfoque explica el peso significativo de la activación comunitaria en esta área, donde las dinámicas grupales adquieren un rol esencial para fomentar la cohesión social.

El autocuidado y la salud física y mental, con un 12% del total de horas (2.235 horas destinadas a Biocuidados y 79 horas a la activación comunitaria), se posiciona como otra dimensión clave. La mayor proporción de horas en intervenciones individuales refleja la naturaleza de las necesidades asociadas a esta área, que requieren un acompañamiento cercano, apoyos personalizados y una atención directa para abordar desafíos específicos relacionados con el bienestar físico y emocional.

Finalmente, otras áreas como el crecimiento personal (6%), la comunidad y el voluntariado (5%), el tratarse bien a uno mismo (3%) y la familia (2%) también recibieron atención, aunque en menor medida. Por otro lado, dimensiones como espiritualidad y derechos, el entorno, naturaleza y medio ambiente, y amistades y relaciones no registraron horas de dedicación directa (0%). Esto puede explicarse porque estas dimensiones se encuentran integradas o relacionadas con áreas más amplias, como el ocio y tiempo libre, que incluyen actividades que abarcan elementos de estas categorías.

Gráfico 10. Distribución de las horas de implementación por área de valor y tipo de dedicación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

4.1.4 Desafíos, aprendizajes y mejoras en la implementación

La implementación del programa ha comportado un ejercicio constante de adaptación y aprendizaje, enfrentando desafíos propios de un modelo innovador en un contexto rural. Desde el inicio, el equipo y las personas participantes han evolucionado en paralelo, lo que permitió

ajustar las intervenciones a medida que emergían nuevas necesidades y se consolidaban metodologías de trabajo. Este enfoque dinámico ha sido importante para enfrentar las barreras iniciales y establecer **un modelo de atención que prioriza tanto la flexibilidad como la personalización**.

Uno de los aspectos más relevantes del programa ha sido la **construcción de un enfoque realmente centrado en la persona**, que equilibra la planificación individual con la capacidad de responder a cambios en las prioridades y necesidades de los participantes. Por ejemplo, inicialmente, los Planes de vida fueron concebidos como una guía rígida, pero la experiencia demostró que era necesario replantear su implementación para que reflejaran mejor la realidad cambiante de las personas con discapacidad. Esta adaptación permitió a las personas profesionales atender tanto a los objetivos originales de cada participante, como incorporar nuevos intereses y oportunidades surgidos durante el proceso.

La **estructura y composición del equipo** jugaron un papel central en la respuesta a estos retos. La incorporación de perfiles diversos y la creación de un espacio de trabajo colaborativo facilitaron una gestión más integral de las necesidades. Cada participante ha contado con el apoyo de múltiples profesionales, lo que no solo garantiza la continuidad del acompañamiento en casos de ausencia, sino que también enriquece la atención al sumar perspectivas y experiencias.

El **vínculo entre el equipo profesional y las personas participantes** ha sido un aspecto que evolucionó significativamente durante el proyecto. Aunque inicialmente se evitaba estrechar relaciones por temor a fomentar dependencia, el equipo descubrió que este vínculo era, en realidad, un espacio de trabajo fundamental. Generar confianza ha permitido que las personas participantes se sientan más escuchadas y valoradas, lo que facilita intervenciones más profundas y significativas. Este aprendizaje ha transformado la forma en que el equipo aborda la relación profesional-participante, consolidando la atención centrada en la persona como un eje central del programa.

La flexibilidad ha sido otro pilar del éxito. Al tratarse de un proyecto con un **equipo relativamente nuevo y un diseño metodológico en desarrollo**, el equipo profesional tuvo que adaptarse rápidamente a las demandas del contexto y de las personas participantes. Esta capacidad de adaptación permitió, por ejemplo, atender necesidades emergentes relacionadas

con la formación, el empleo y el apoyo emocional, áreas que inicialmente no tenían el mismo peso en la planificación.

Sin embargo, la falta de recursos iniciales, especialmente en contextos rurales, complicó la implementación de apoyos totalmente individualizados. Antes de Biocuidados, las intervenciones tenían un enfoque personalizado, pero llegaban a menos personas. Con la ampliación de recursos grupales que supuso un esfuerzo significativo tanto para el equipo como para la comunidad, se evidenció la capacidad del programa para superar estas limitaciones a través de estrategias innovadoras, como la creación de herramientas internas para mejorar la gestión y el seguimiento. El programa también permitió identificar la **importancia de ampliar la red de colaboración más allá del equipo interno**. Establecer vínculos con otros recursos y servicios locales permitía facilitar la inclusión de las personas participantes en actividades comunitarias, y también fortaleció la capacidad de la comunidad para apoyar de manera más efectiva a las personas con discapacidad.

4.2 Evaluación de los resultados

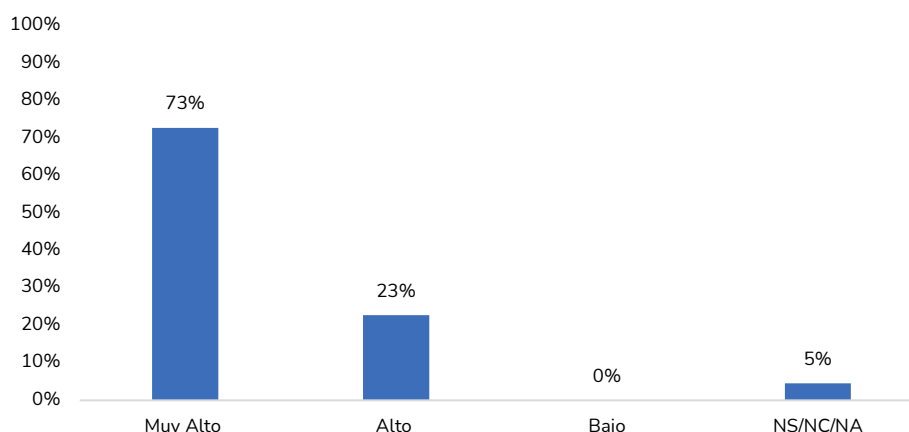
4.2.1 Resultados en las personas participantes

La evaluación de los efectos percibidos del programa se basa en las percepciones de impacto recogidas desde dos perspectivas: las personas participantes y el equipo profesional, analizadas en dos momentos distintos del proceso de implementación. El proyecto ha mostrado una serie de beneficios y mejoras en la vida de los participantes, abarcando desde la salud física hasta el bienestar emocional y social.

En términos de percepción general del estado todas las personas participantes reportaron sentirse mejor tras su participación en el programa. Este alto porcentaje de mejora refuerza la efectividad del enfoque del programa de Biocuidados en el CDR Edes.

En cuanto a la satisfacción global del programa (**Gráfico 11**), el 73% calificó su satisfacción como “muy alta”, mientras que un 23% la describió como “alta”. Ninguna de las personas señaló un nivel de satisfacción “bajo”. En total, **el 96% de las personas participantes experimentaron altos niveles de satisfacción con el proyecto**.

Gráfico 11. Satisfacción global del programa de Biocuidados.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

En términos cuantitativos, la **calificación global del proyecto** por parte de las personas participantes fue de **9,6 sobre 10**, reflejando una percepción muy positiva de los resultados y la experiencia vivida durante su participación en el programa. De hecho, es uno de los CDR que cuentan con una valoración por encima de la media global, situada en el 9,2.

Autocuidado y salud física y mental

Como hemos visto anteriormente, el área de valor de autocuidado y salud mental y física es el área más frecuente señalada por las personas participantes. **Los datos obtenidos en esta área de valor reflejan un panorama limitado en términos de cambios percibidos por las personas participantes**, lo cual puede explicarse en gran medida por el perfil demográfico y de salud del colectivo en cuestión. En su mayoría, hablamos de personas jóvenes que se encuentran en un estado de salud físico óptimo, lo que implica que sus necesidades en esta esfera son relativamente bajas, aunque puede no ser el caso en aspectos de la salud mental. En este contexto, es natural que los cambios percibidos sean menores, ya que la intervención no necesariamente se dirige a cubrir carencias críticas en su estado de salud, sino a mantener su bienestar y prevenir posibles deterioros.

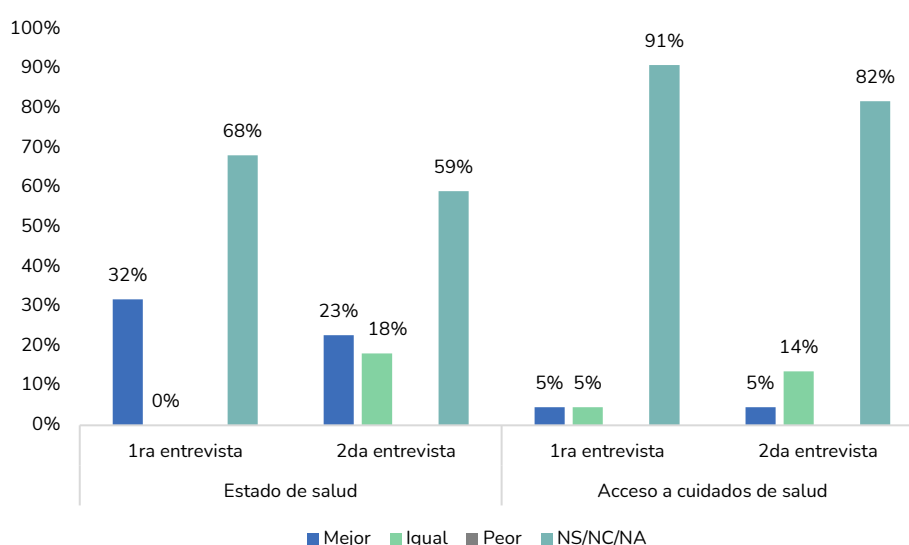
El hecho de que un porcentaje significativo de personas no haya respondido a estas preguntas (68% en la primera entrevista y 59% en la segunda en cuanto a estado de salud general, y 91% y 82% respectivamente para el acceso a servicios de salud) también afecta la interpretación de los datos. Este alto porcentaje de no respuesta puede estar relacionado con la percepción de irrelevancia de estas dimensiones en su experiencia personal, ya que sus condiciones de salud

probablemente no han requerido una intervención específica ni cambios significativos durante el programa.

Además, los porcentajes de personas que reportaron mejoras en el acceso a servicios de salud (5% en ambas entrevistas) o que indicaron que su estado de salud general había mejorado (32% en la primera entrevista, disminuyendo a 23% en la segunda) refuerzan esta idea. Es posible que las personas participantes que inicialmente reportaron mejoras estuvieran valorando ciertos beneficios indirectos del programa, como el acompañamiento o la accesibilidad facilitada a servicios, mientras que, en la segunda entrevista, al haber alcanzado una estabilidad en estas áreas, los cambios percibidos fueran menores o nulos.

No obstante, los testimonios cualitativos indican que, en términos de salud física y cognitiva, las personas participantes han experimentado avances notables en capacidades específicas, como la atención y la ejecución de actividades. Inicialmente, algunas personas necesitaban un apoyo constante para comprender instrucciones y participar en actividades. Sin embargo, a lo largo del programa se ha observado un incremento en la capacidad de atención, la autogestión y la participación activa, lo que sugiere una mejora tanto en las habilidades cognitivas como en la autonomía en sus procesos de aprendizaje. Un ejemplo es el caso de un participante, quien inicialmente enfrentaba dificultades para salir de su entorno cercano. Gracias al trabajo individualizado y orientado por objetivos concretos, ahora es capaz de realizar actividades cotidianas como ir a la farmacia o a la playa, logrando una mayor independencia y bienestar.

Gráfico 12. Efectos en personas participantes en el Área de Autocuidado y Salud Mental y Física.

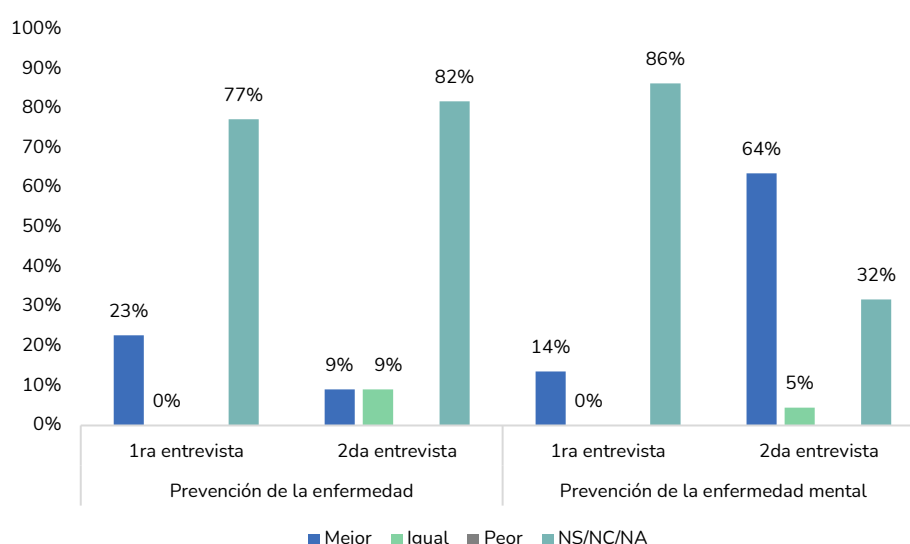


Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

La prevención de enfermedades físicas muestra un comportamiento similar, con un 23% de participantes reportando mejoras en la primera entrevista, cifra que disminuye significativamente al 9% en la segunda. Esta caída puede deberse a la percepción de que las intervenciones no se centraron específicamente en esta dimensión, dado el perfil demográfico del grupo, mayoritariamente joven y con necesidades físicas menos apremiantes. Además, el porcentaje de no respuesta fue elevado, alcanzando el 77% en la primera entrevista y aumentando al 82% en la segunda, lo que complica una evaluación más precisa.

En contraste, los resultados en la prevención de enfermedades mentales son mucho más positivos. Un 14% de las personas participantes reportó mejoras en la primera entrevista, porcentaje que aumentó significativamente al 64% en la segunda.

Gráfico 13. Efectos en personas participantes en el Área de Autocuidado y Salud Mental y Física.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

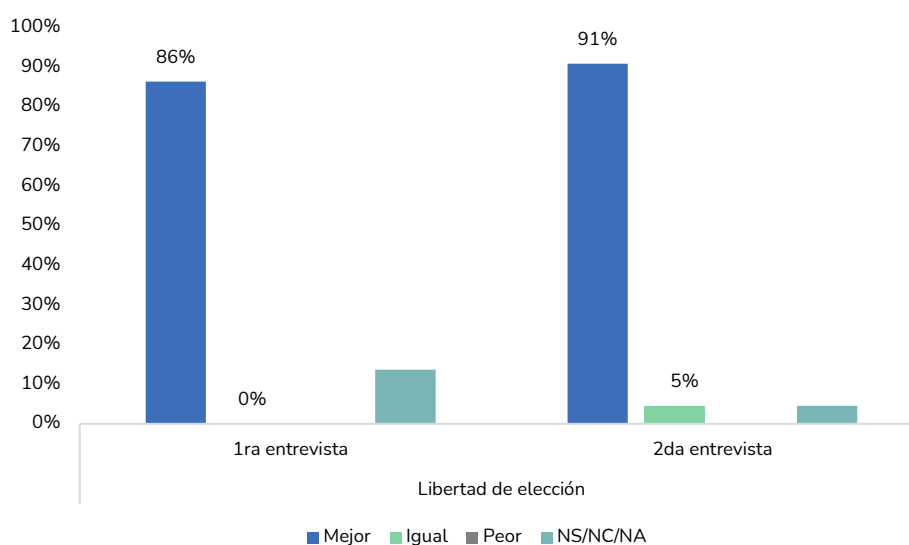
Ocio y tiempo libre

El área de ocio y tiempo libre se refiere a la libertad de las personas participantes de elegir y disfrutar de actividades de ocio con otras personas y sin diferenciaciones de ningún tipo y es la segunda más señalada en los planes de vida de las personas participantes.

Los datos obtenidos de las entrevistas reflejados en el Gráfico 14 muestra resultados muy positivos. En la primera entrevista, el 86% de las personas participantes indicó haber experimentado una mejora en su libertad de elección, cifra que asciende al 91% en la

segunda entrevista. Esta era una de las áreas más valoradas por las personas participantes y muestra los impactos positivos que tuvo el CDR Edes. Asimismo, es una de las áreas donde la mayoría de las personas participantes en Biocuidados a nivel global afirma percibir mayores mejoras, alcanzando el 63% en la segunda entrevista. Sin embargo, los datos de Edes muestran un impacto mucho más elevado, alcanzo una mejora casi en la totalidad de los casos.

Gráfico 14. Efectos en el área de Ocio y tiempo libre en primera y segunda entrevista.



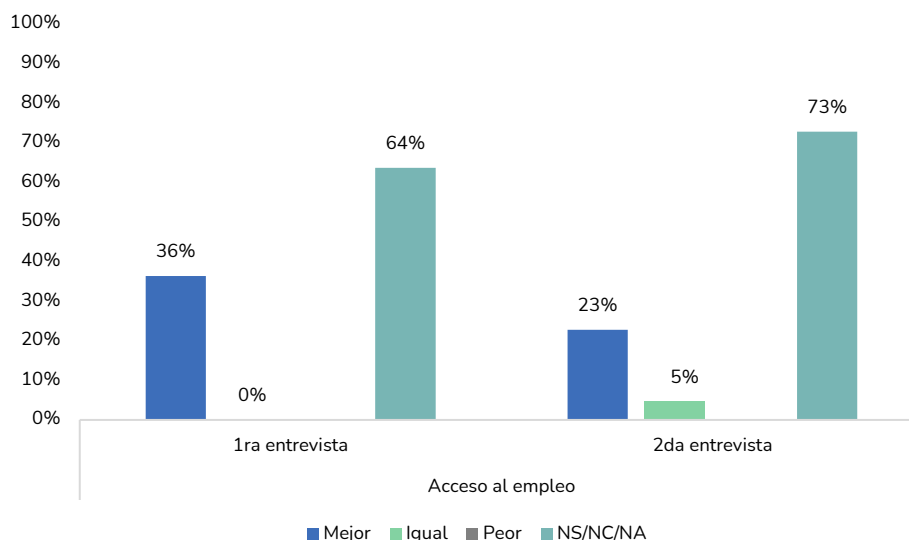
Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Trabajo y carrera profesional

Para analizar los efectos en el trabajo y la carrera profesional se consultó a las personas participantes sobre los cambios en cuanto al acceso a un empleo que produzca sentimientos positivos, motivación y mejora del nivel económico, social y personal. Esta es un área de trabajo priorizada por algunos colectivos particulares, dado el momento vital en el que se encuentran.

Aunque esta área de valor no fue priorizada por la mayoría de las personas participantes, el programa le dedico tiempo y recursos. Los resultados, respecto al acceso al trabajo, son limitados debido a la alta cantidad de personas que no respondió a las entrevistas (64% en la primera y 73% en la segunda). Sin embargo, se observa que la cantidad de personas que percibió mejoras en la primera entrevista es de un 36%, cifra que en 23% en la segunda. Indicando un impacto positivo en una proporción importante de las personas participantes, ninguna de ellas sintió que su situación se mantuvo igual desde el inicio del programa.

Gráfico 15. Efectos en el área de Trabajo y carrera profesional en primera y segunda entrevista.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

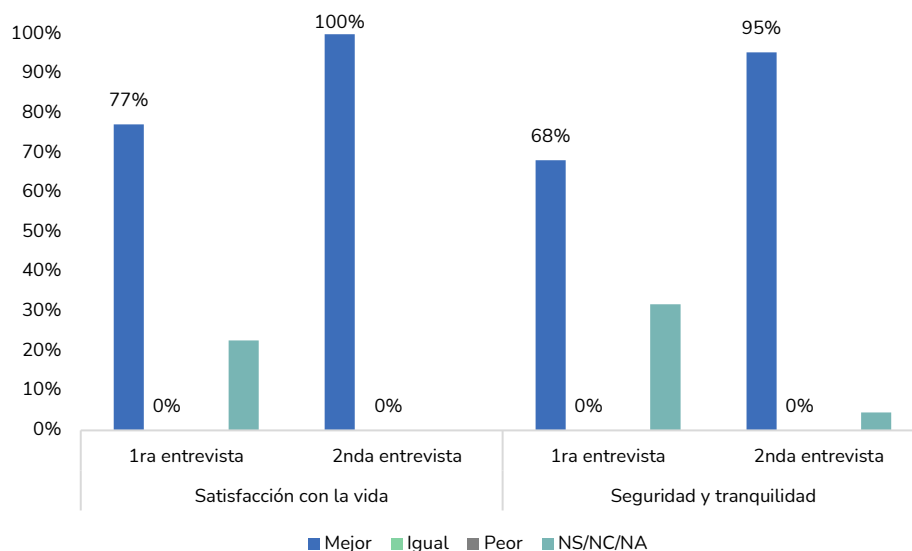
Tratarse bien a uno/a mismo/a

Esta área incluye el bienestar personal en cuanto a salud emocional, tranquilidad y seguridad y autoestima. Esta dimensión es particularmente significativa en el contexto de Biocuidados, donde se busca promover la autonomía y el empoderamiento emocional de las personas participantes, especialmente en perfiles en situación de vulnerabilidad.

Aunque esta fue una de las áreas menos seleccionadas en los planes de vida de las personas participantes, se pueden ver tendencias de mejora interesantes (Gráfico 16).

En la primera entrevista realizada a las personas participantes, **el 77% reportó sentirse mejor en relación con su satisfacción general con la vida, porcentaje que asciende al 100% para la segunda entrevista**, reflejando el impacto positivo del programa en las personas participantes. Respecto a la seguridad y la tranquilidad, los resultados son también bastante positivos. En la primera entrevista el 68% de las personas indicó mejoras en esta dimensión, cifra que asciende al 95% para la segunda.

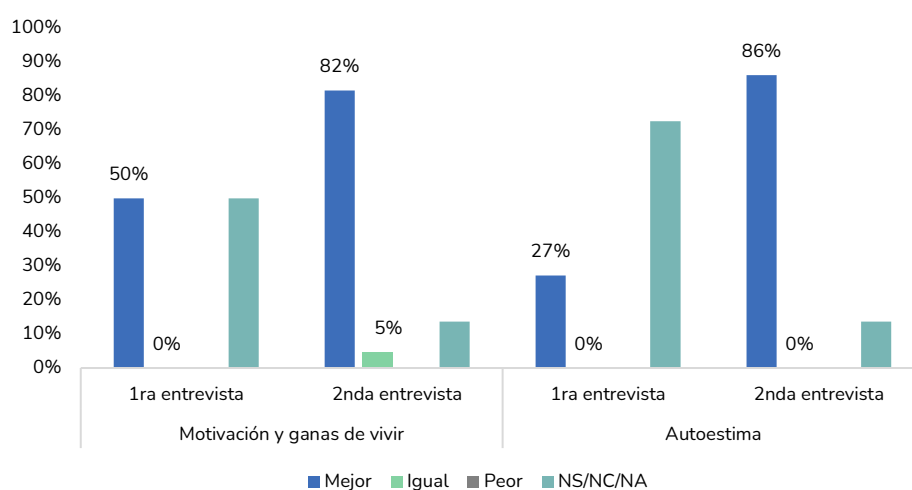
Gráfico 16. Efectos en el área de *Tratarse bien a uno/a mismo/a en primera y segunda entrevista.*



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Por otro lado, **en términos de motivación por vivir, los datos reflejan una evolución más matizada** (Gráfico 17). En la primera entrevista, el 50% de las personas participantes indicó sentirse mejor en este aspecto, porcentaje que aumentó al 82% en la segunda entrevista. En cuanto a la autoestima, se observó una evolución también muy positiva, pasando de un 27% que percibe mejoras en la primera entrevista a un 86% en la segunda. Nuevamente, la intervención del CDR destaca comparativamente con los resultados a nivel global que, si bien son también elevados, no alcanzan el nivel de mejora de Edes.

Gráfico 17. Efectos en el área de *Tratarse bien a uno/a mismo/a en primera y segunda entrevista.*



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Los testimonios cualitativos complementan estos hallazgos, mostrando cómo **el programa ha sido clave para mejorar la autonomía y la confianza de las personas participantes**. Muchos han pasado de depender de apoyo constante para realizar actividades diarias a desenvolverse de manera independiente, lo que ha reforzado su autoestima y generado un sentimiento de logro personal. Un ejemplo claro es el caso de participantes que han mejorado su capacidad para atender instrucciones y participar activamente en actividades deportivas o recreativas. Estos avances, además de evidenciar una mayor seguridad en el uso de espacios públicos y comunitarios, subrayan cómo la confianza en el equipo profesional que los acompañan ha sido fundamental para generar estos cambios. Asimismo, otro testimonio de una persona del equipo destacaba cómo el programa había conseguido trabajar en que las personas participantes y fomentar cierta coherencia y estructura en sus vidas una vez finalizaban su etapa escolar y se encontraban, de alguna manera, desamparados y sin opciones de continuar sus formaciones académicas o entrar en el mundo laboral.

Crecimiento personal y educación y creatividad

El área de crecimiento personal y educación y creatividad está relacionada al acceso al aprendizaje y a la realización personal intelectual, física y social. Si bien no es de las áreas con mayores avances reportados, los datos muestran ciertas tendencias interesantes.

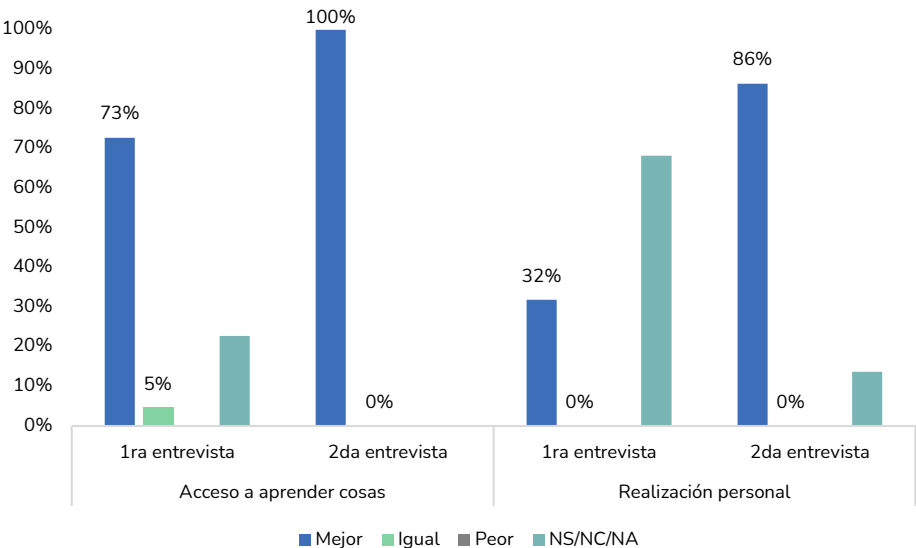
En términos de acceso a nuevas oportunidades de aprendizaje, **el 73% de las personas participantes reportó mejoras durante la primera entrevista, y este porcentaje aumentó hasta el 100% en la segunda entrevista**. Este avance refleja que el programa ha tenido un impacto positivo en facilitar oportunidades educativas o experiencias que promuevan el aprendizaje. Por ejemplo, algunos de los participantes, lograron, con el apoyo de Biocuidados, obtener las competencias clave necesarias para acceder al mercado laboral y realizar prácticas en un supermercado local, experiencia que luego se tradujo en un contrato laboral. Además, motivado por el impacto del programa, se ha inscrito en la ESO para adultos, marcando un hito en su desarrollo personal y profesional.

En cuanto a la realización personal, los resultados muestran un avance igualmente alentador.

En la primera entrevista, el 32% de las personas participantes reportaron mejoras, cifra que aumentó al 86% en la segunda. Este crecimiento se refleja en casos de personas que, gracias al apoyo de Biocuidados, han ganado confianza y han adquirido una mayor capacidad para

enfrentar desafíos cotidianos. Por ejemplo, una persona participante que inicialmente no salía de su entorno cercano ahora asiste regularmente a actividades fuera de su comunidad, incluyendo visitas a la playa y a la farmacia. Estos logros han sido fundamentales para su desarrollo personal, mejorando su independencia y motivación. El impacto del programa se extiende a la inclusión social y la expansión de horizontes para personas jóvenes con discapacidad en entornos rurales. Un caso significativo es el de varios participantes que, con el apoyo del programa, han participado en actividades deportivas y sociales previamente inaccesibles debido a la falta de recursos y apoyo en su entorno, lo que ha contribuido a su desarrollo integral y a su capacidad para interactuar con otros jóvenes de su edad.

Gráfico 18. Efectos en el área de Crecimiento personal y educación y creatividad en primera y segunda entrevista.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Estos avances demuestran cómo Biocuidados ha facilitado el acceso a la educación y formación dependiendo de sus necesidades e intereses, y potenciado el crecimiento personal de sus participantes, especialmente en el contexto rural de intervención del CDR, donde las oportunidades suelen ser limitadas.

Espiritualidad y derechos

Esta área se refiere al sentimiento de vivir una vida auténtica, siendo tratado con respeto, igualdad, dignidad y libertad, sin experimentar discriminación.

Los datos de las entrevistas reflejan que **el impacto percibido en esta dimensión es mínimo**. La mayoría de las personas participantes no respondió a las entrevistas. Por lo que los resultados no son relevantes. En este caso, esta área no era relevante para las personas participantes en este CDR.

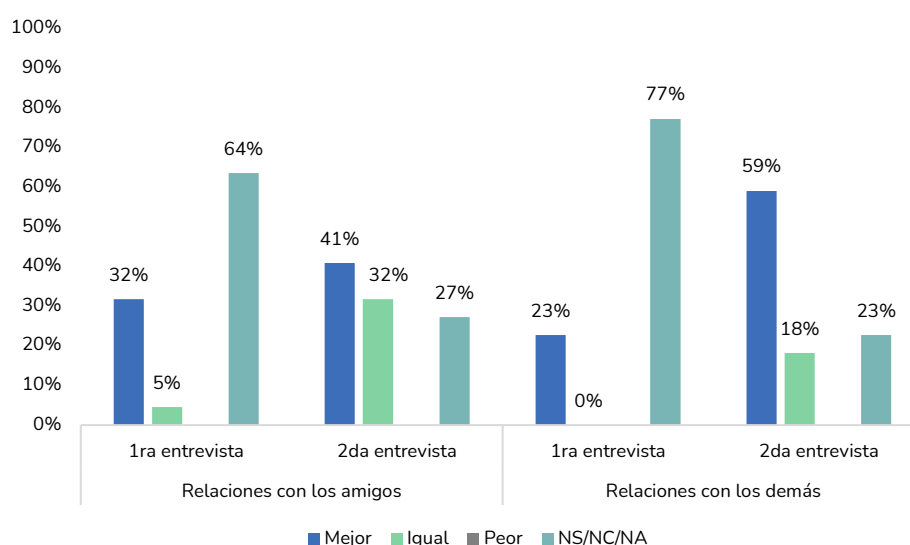
Amistades y relaciones sociales

El área de amistades y relaciones sociales ocupa un lugar central dentro del proyecto Biocuidados, no solo por su conexión con la activación comunitaria, sino también por su capacidad para abordar la soledad no deseada y el aislamiento social, problemas comunes en entornos rurales. Este aspecto tiene implicaciones significativas, ya que el fortalecimiento de las relaciones sociales contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas participantes y refuerza los lazos comunitarios, promoviendo la cohesión social en un contexto marcado por la dispersión geográfica y la falta de servicios.

Los resultados cuantitativos del **Gráfico 19** reflejan que, respecto a las relaciones con los amigos, las personas participantes indican mejoras en un 32%, en la primera entrevista. Mientras que sólo un 5% indicó que no percibió cambios. En la segunda entrevista, la percepción de mejora aumenta ligeramente al 41%, y, al mismo tiempo, las personas que reportan no percibir cambios aumentaron al 32%. Cabe destacar, que esta dimensión no era de gran interés para las personas participantes.

En cuanto a las relaciones con los demás, las personas participantes que reportan mejoras son de un 23% en la primera entrevista, cifra que aumenta hasta un 59% en la segunda, un cambio significativo. Esto sugiere que, **el proyecto tiene un impacto positivo en las relaciones con los amigos y con los demás**. De hecho, un ejemplo destacado es el caso de participantes que, anteriormente dependientes de una figura familiar para la comunicación, ahora interactúan directamente con el equipo profesional y otras personas de su entorno.

Gráfico 19. Efectos en el área de Amistades y relaciones sociales en primera y segunda entrevista.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

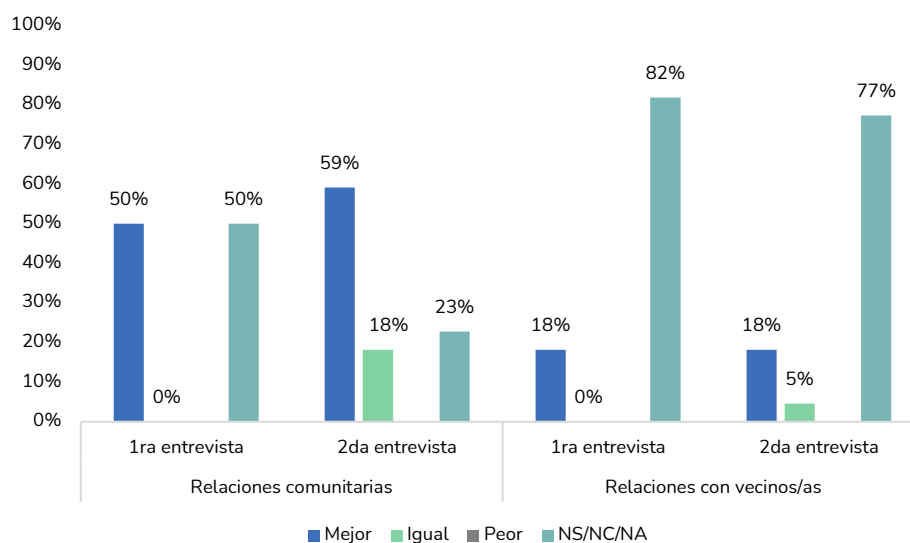
Comunidad y voluntariado

El área de comunidad y voluntariado es fundamental dentro del proyecto Biocuidados, ya que la activación comunitaria y el fortalecimiento de los vínculos entre las personas del territorio son objetivos clave del programa. Este ámbito busca promover relaciones sólidas con los vecinos y las vecinas y fomentar una mayor integración y participación en la comunidad, aspectos esenciales para combatir el aislamiento social en entornos rurales.

Los resultados muestran que las relaciones comunitarias han mejorado para muchas personas participantes. En la primera entrevista, realizada a los seis meses de participación, el 50% de las personas reportó mejoras en sus relaciones comunitarias, cifra que aumenta 59% para la segunda entrevista. Reflejando un impacto positivo del proyecto en la construcción de redes comunitarias. Cabe resaltar, que el porcentaje de personas que no notó cambios o no respondió es significativo (50% en la primera entrevista y un 41% en la segunda).

Por otro lado, las relaciones con vecinos y vecinas presentan una evolución más limitada según los datos cuantitativos. En la primera entrevista, el 18% indicó mejoras en este aspecto, cifra que se mantiene para la segunda entrevista. Además, la mayoría de las personas participantes prefirió no responder y esto puede afectar a la interpretación de los resultados (82% en la primera entrevista y un 77% en la segunda)

Gráfico 20. Efectos en el área de Comunidad y voluntariado en primera y segunda entrevista.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

Entorno, naturaleza y medio ambiente

El área de entorno, naturaleza y medio ambiente refleja el aprecio al paisaje del pueblo, de sus áreas naturales y el deseo de estar en contacto con la naturaleza. Sin embargo, durante el desarrollo del proyecto su comprensión también incluyó el entorno más cercano de las personas, refiriéndose a las condiciones físicas más cercanas, como la vivienda, el entorno físico y el aprovechamiento del pueblo. La adecuación del entorno y la vivienda son algunas condiciones fundamentales para evitar la institucionalización en algunos casos, sobre todo cuando se trata de personas con discapacidad. Asimismo, la capacidad de disfrutar el entorno, el pueblo y la naturaleza son algunas de las razones por las que las personas desean evitar la institucionalización y poder vivir en el ámbito que eligieron y siempre conocieron. Para medir los cambios en las personas a partir de su participación en Biocuidados se cuenta con información sobre cuatro variables concretas: la vivienda, los recursos económicos, el entorno físico y la apreciación del paisaje.

La dimensión material ha sido una de las áreas en las que el proyecto Biocuidados ha logrado avances significativos, aunque los resultados cuantitativos reflejan una participación limitada en esta categoría, posiblemente debido a la juventud de la mayoría de las personas participantes en el CDR Edes. Los menores de 18 años, que conforman gran parte del grupo, suelen estar menos conscientes o interesados en aspectos como la vivienda, los recursos

económicos o el entorno físico, ya que no son cuestiones que formen parte de su realidad inmediata.

Desde una perspectiva cualitativa, el impacto del programa en las condiciones materiales y la autonomía personal de las personas participantes es destacable. Algunos participantes han logrado obtener su carné de conducir, un hito que mejora su movilidad, acceso a oportunidades laborales y fortalece su autonomía económica y social. Además, la formación orientada a completar la educación secundaria ha sido un elemento clave para abrir caminos hacia una vida más independiente, generando oportunidades futuras tanto en lo académico como en lo profesional.

El **proyecto también ha favorecido importantes avances en términos de vivienda**. Por ejemplo, algunos participantes han dado un paso trascendental hacia la independencia al mudarse a un piso compartido en Luarca. Otro ejemplo es el de dos personas participantes que recibieron apoyo para la gestión de labores en la vivienda a través de joven ocúpate, aunque fue cubierto por ellos. Estos logros refuerzan su autonomía y subrayan la importancia de crear condiciones adecuadas en el entorno físico y la vivienda para evitar la institucionalización. Este tipo de transición es especialmente relevante para personas con discapacidad, ya que les permite disfrutar de una vida más autónoma en un entorno que les resulta familiar, en lugar de verse obligadas a residir en instituciones.

Familia

La dimensión familiar en el marco del programa Biocuidados ha tenido un impacto significativo tanto en las personas participantes como en sus familias. En el contexto del CDR Edes, donde las familias desempeñan un papel fundamental como proveedores de cuidado y apoyo, el programa ha logrado generar cambios positivos que trascienden las intervenciones individuales, contribuyendo a **mejorar las relaciones familiares** y el bienestar general.

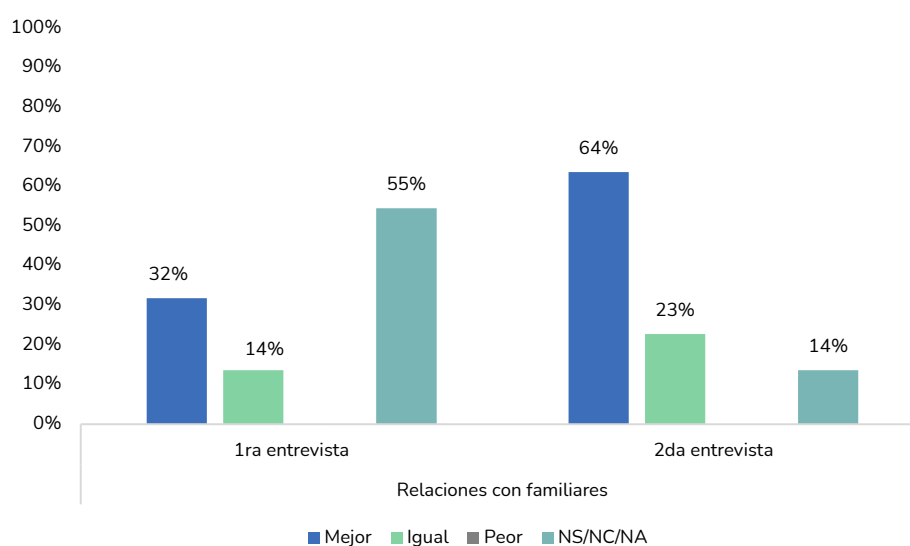
La dimensión familiar en el marco del proyecto Biocuidados ha sido fundamental, aunque no siempre se presenta como una prioridad explícita para las personas participantes, especialmente en el caso del CDR Edes. En comunidades rurales, las familias desempeñan un rol crucial como el núcleo más cercano y el proveedor principal de cuidado, ya sea de manera directa o a través de la toma de decisiones clave sobre los apoyos necesarios. Este papel, aunque indispensable,

también enfrenta tensiones y limitaciones debido a la falta de servicios especializados y a los prejuicios o miedos que pueden influir en las expectativas hacia las personas con discapacidad.

Las relaciones familiares han mostrado avances significativos a lo largo del programa. **En la primera entrevista, el 32% de las personas participantes indicó mejoras en sus relaciones familiares, un dato que se duplicó hasta el 64% en la segunda entrevista.** Asimismo, es relevante destacar que ninguna persona reportó un empeoramiento en esta dimensión, lo que subraya el impacto positivo del programa en este ámbito.

En las entrevistas grupales, **las propias familias han señalado el valor del programa como un apoyo esencial en aspectos que ellas mismas no se veían capaces abordar.** Muchas veces, las familias carecen de herramientas o tiempo para enfrentar los desafíos de cuidado, lo que genera conflictos internos y una percepción de desorientación. En palabras de una madre: “Te enfrentas a una etapa nueva y llegas a un espacio donde te saben orientar y acompañar”. Esta orientación no solo alivia la carga emocional, sino que también desafía las limitaciones que las propias familias imponen, a menudo por miedo o prejuicios. Algunos padres han reconocido que sus hijos han alcanzado metas que nunca imaginaron posibles, como obtener empleo o desarrollar habilidades de autonomía. Por su parte, el equipo profesional ha destacado las dificultades iniciales en la relación con las familias. La metodología participativa utilizada permitió superar estas barreras, fomentando una colaboración activa y un mayor entendimiento mutuo. Este enfoque ha sido clave para que las familias reconocieran las capacidades de sus hijos y se involucraran más en su proceso de desarrollo.

Gráfico 21. Efectos en el área de Familia en primera y segunda entrevista.



4.2.2 Resultados en la comunidad

El impacto ha sido profundo y transformador, especialmente en el contexto de un entorno rural donde las oportunidades para personas con discapacidad son escasas y los prejuicios sociales todavía persisten. En este escenario, caracterizado por la dispersión geográfica, la falta de servicios accesibles y la limitada sensibilización sobre la discapacidad, Biocuidados ha contribuido significativamente a promover la inclusión, la autonomía y la normalización de la interacción con este colectivo.

En términos generales, la comunidad tenía margen de mejora en cuanto a la atención a las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Aunque existía cierta disposición y voluntad en el entorno, servicios cotidianos como peluquerías, supermercados o centros educativos no siempre contaban con los recursos o el conocimiento necesario para adaptarse plenamente a estos requerimientos. Esta falta de preparación, junto con la escasez de opciones disponibles en un contexto rural, limitaba en ocasiones las oportunidades de inclusión y participación para este colectivo. Además, las familias y el entorno social no siempre lograban percibir el potencial de estas personas, como señalaba una madre participante: “En estos entornos rurales no hay programas para ellos, las ayudas públicas y las opciones privadas son pocas o inexistentes”.

Gracias a Biocuidados, se ha logrado una transformación significativa en varios niveles. En primer lugar, la **sensibilización de la comunidad** ha sido un eje central del programa. Edes ha trabajado activamente con empresas locales, instituciones y recursos comunitarios para crear un ambiente más inclusivo. Por ejemplo, la intervención ha capacitado a comercios locales y agentes sociales sobre cómo tratar con personas con discapacidad, promoviendo una interacción más natural y respetuosa. Esto ha permitido a las personas participantes integrarse de manera más plena en su comunidad, accediendo a servicios y actividades que antes estaban fuera de su alcance.

En el **ámbito laboral**, Biocuidados ha tenido un impacto igualmente relevante. A través de un enfoque individualizado y del acompañamiento profesional, varias personas participantes han

conseguido empleo o han realizado prácticas en diversas empresas de la región. Este fue el caso de tres de las personas participantes, que lograron un contrato en un supermercado tras recibir formación y apoyo del programa y otra persona en un cargo de limpieza. Este proceso beneficia a las personas con discapacidad, pero también transforma la percepción de las personas empleadores. Esta experiencia ha servido para romper mitos y prejuicios, promoviendo una visión más equitativa del potencial laboral de las personas con discapacidad. Por su parte, la **dimensión relacional** del programa ha sido otro de sus puntos fuertes. La intervención ha fomentado vínculos más sólidos entre las personas participantes, sus familias y la comunidad en general. Espacios como actividades deportivas, talleres y servicios como el multideportivo han sido fundamentales para que los participantes puedan socializar, superar el aislamiento y desarrollar una mayor autonomía.

Sin embargo, los logros de Biocuidados no han estado exentos de desafíos. La realidad rural impone barreras significativas, como la distancia entre los recursos y los hogares, la falta de servicios especializados y las limitaciones presupuestarias. A pesar de esto, la flexibilidad del programa ha permitido adaptarse a las necesidades específicas de cada participante y de la comunidad, para así superar estos obstáculos.

En definitiva, han demostrado que las intervenciones comunitarias bien diseñadas pueden transformar las vidas de las personas con discapacidad y la percepción y las dinámicas de toda una comunidad. Al romper barreras físicas y sociales, el programa ha sentado las bases para una inclusión más plena. Este impacto trasciende el ámbito individual, generando una comunidad más consciente, solidaria y preparada para atender las necesidades de todos sus miembros.

4.2.3 Abandonos y bajas

Durante el período de implementación del programa Biocuidados en el CDR Edes, se registró una única baja en el total de personas participantes, lo que representa un caso excepcional dentro de la trayectoria del proyecto y aporta información relevante para evaluar su alcance y efectividad. La baja se produjo porque **la persona participante no respondía al programa** (M5.1).

Tabla 1. Número de bajas y abandonos registrados en el CDR Edes.

Número de bajas y abandonos	
M1: Fallecimiento	0 personas
M2: Traslado a un lugar fuera del radio de influencia del proyecto	0 personas
M3: Institucionalización	0 personas
M4: Abandono por no ajustarse los apoyos a las necesidades de la persona	0 personas
M5.1: La persona no responde al programa	1 personas
M5.2: Se han cumplido los objetivos del plan de vida	0 personas
Total	1 personas

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por COCEDER

4.2.4 Cierre y continuidad

El proceso de cierre del proyecto Biocuidados en el CDR Edes se ha desarrollado bajo una **estrategia planificada y transparente**, teniendo en cuenta la naturaleza temporal de la iniciativa desde su inicio. Durante toda la implementación, el equipo ha trabajado intensamente para comunicar tanto a las personas participantes como a sus familias la duración limitada del programa, con el objetivo de gestionar adecuadamente las expectativas y minimizar el impacto emocional del cierre. Este enfoque ha sido clave para mantener la confianza y garantizar que las personas beneficiarias estuvieran informadas y preparadas ante la finalización del proyecto.

A lo largo de la ejecución, Biocuidados ha logrado consolidar un modelo de apoyo comunitario y personalizado centrado en las personas con discapacidad, promoviendo su inclusión social, laboral y educativa. Sin embargo, como se ha discutido con las familias y las personas participantes, **la continuidad del proyecto en su forma actual enfrenta importantes limitaciones financieras**. El CDR, que ha desempeñado un papel crucial en el desarrollo y éxito del programa, ha expresado su compromiso de seguir apoyando en la medida de sus capacidades, aunque resulta evidente que, sin un respaldo financiero sostenible, mantener la magnitud y alcance del proyecto será un desafío considerable.

No obstante, **los principios y metodologías de Biocuidados no se perderán con el cierre del programa**. La experiencia acumulada ha sentado una base sólida para integrar estas prácticas en futuras iniciativas, garantizando que los aprendizajes adquiridos puedan perdurar en el

tiempo. Se están explorando activamente nuevas fuentes de financiación que permitan dar continuidad a servicios esenciales y seguir desarrollando enfoques innovadores en la atención a personas con discapacidad. Asimismo, **la posibilidad de mantener ciertas actividades, como los programas de empleo, formación y ocio tal y como se implementaron en Biocuidados,** abre una ventana para adaptar las estrategias a los recursos disponibles. La red de colaboraciones construida durante el proyecto, como las alianzas con comerciantes locales y centros educativos, es un recurso invaluable que podrá ser aprovechado para garantizar la sostenibilidad de algunas de estas iniciativas.

5. Conclusiones

La implementación de Biocuidados en el CDR Edes ha sido un ejemplo claro de cómo una intervención bien diseñada puede transformar la vida de las personas participantes y de la comunidad en un **contexto rural marcado por carencias estructurales y falta de recursos especializados**. Esta experiencia no solo ha cubierto un vacío importante, sino que también ha puesto de relieve la urgencia de contar con servicios adaptados y continuos que respondan a las necesidades específicas de personas con discapacidad y sus familias.

El perfil sociodemográfico de las personas participantes —mayoritariamente jóvenes menores de 18 años de edad y con una elevada inactividad laboral, principalmente por el ciclo vital en el que se encuentran— pone de manifiesto la importancia de contar con **intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de las personas con discapacidad**. Este perfil exige intervenciones flexibles y adaptadas, como las implementadas por Biocuidados, que faciliten la transición educativa, laboral y personal en un momento crítico del desarrollo de las personas participantes.

En un entorno donde no existen opciones ni recursos alternativos, el impacto del programa ha sido especialmente significativo. Sin Biocuidados, gran parte de las personas participantes con grandes necesidades de apoyo, por ejemplo, habrían quedado desamparados al finalizar su etapa educativa, dado que el centro de día no dispone de plazas y no existen otros programas para acompañar este proceso. Esta realidad, caracterizada por la **escasez de servicios especializados y por la falta de conocimiento sobre la atención a personas con discapacidad**, pone de manifiesto la relevancia de este tipo de intervenciones, que actúan como puente imprescindible entre las personas participantes, sus familias y la comunidad.

Uno de los aspectos más destacados del programa ha sido su **enfoque integral**, que ha logrado ir más allá de la atención física y cognitiva para situar la salud mental y emocional en el centro del proceso. Esta dimensión ha sido abordada a través de intervenciones individualizadas y comunitarias que han promovido **mejoras significativas en la autonomía, autoestima, motivación y bienestar emocional** de las personas participantes. La implementación de los planes de vida, como herramienta metodológica, ha permitido estructurar las intervenciones

según las necesidades y prioridades individuales, garantizando una atención personalizada y flexible que ha evolucionado con el tiempo.

El trabajo realizado en torno a la dimensión familiar ha sido otro de los pilares del programa. En un contexto donde los cuidados recaen casi exclusivamente en las familias —en su mayoría en mujeres, como madres o hermanas—, Biocuidados ha aportado un alivio tangible, ofreciendo un acompañamiento profesional que ha permitido reducir las cargas emocionales y materiales de estas redes. Las familias, muchas veces sin herramientas ni apoyo para afrontar los desafíos de cuidado, han encontrado en el programa un espacio seguro y orientador, donde sus hijos e hijas han podido alcanzar metas que inicialmente percibían como inalcanzables.

A nivel comunitario, Biocuidados ha logrado **combinar la atención individualizada con la activación social**, generando un impacto que trasciende a las personas participantes directas. El programa ha permitido aprovechar y activar recursos ya existentes en el territorio —como talleres, actividades deportivas y prácticas laborales—, integrando a las personas participantes en dinámicas grupales que fomentan la inclusión social y la cohesión comunitaria. En este sentido, el trabajo realizado en colaboración con empresas locales, centros educativos y servicios municipales ha sentado las bases para construir un entorno más inclusivo, donde se promueva una normalización real de la convivencia con personas con discapacidad. Sin embargo, los desafíos encontrados reflejan las **carencias estructurales del contexto rural**. La falta de recursos especializados, las distancias geográficas y la limitada oferta de programas adaptados han supuesto barreras significativas. En este escenario, el programa ha actuado como un servicio esencial, sin el cual muchas personas participantes habrían quedado excluidas y sin oportunidades de desarrollo personal, social y profesional.

Los resultados obtenidos refuerzan la importancia del modelo implementado. El programa ha logrado avances notables en dimensiones clave como el **ocio y tiempo libre, el autocuidado y la salud mental y el crecimiento personal**, aspectos prioritarios para un colectivo joven y vulnerable. En particular, la cuestión emocional ha mostrado mejoras significativas, con un incremento en la motivación, la autoestima y la percepción de bienestar general. Asimismo, la **alta satisfacción** de las personas participantes —con una calificación global de 9,6 sobre 10, por encima de la media general— evidencia el éxito del enfoque centrado en la persona y de las estrategias implementadas.

En conclusión, el programa ha logrado superar las barreras del contexto rural para ofrecer un modelo de intervención integral y flexible que ha mejorado la calidad de vida de las personas participantes y generado dinámicas inclusivas en la comunidad. Sin embargo, la falta de recursos y servicios alternativos pone en evidencia la fragilidad de estos logros, que dependen en gran medida de la continuidad de programas como este.